

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO *STRICTU SENSU***

**MARIANA SAAD WEINHARDT COSTA**

**EUREK@KIDS - UM NOVO OLHAR PARA A FORMAÇÃO DO PROFESSOR NO  
PROCESSO ESCOLAR COM A UTILIZAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE  
APRENDIZAGEM**

**CURITIBA**

**2008**

**MARIANA SAAD WEINHARDT COSTA**

**EUREK@KIDS - UM NOVO OLHAR PARA A FORMAÇÃO DO PROFESSOR NO  
PROCESSO ESCOLAR COM A UTILIZAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE  
APRENDIZAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Educação, no  
Programa de Pós-Graduação em  
Educação *Strictu Sensu* da Pontifícia  
Universidade Católica do Paraná.

Orientadora: Professora Dr.<sup>a</sup> Elizete L. M.  
Matos.

**CURITIBA**

**2008**

Dedico este trabalho a minha amada filha Anna Beatriz, que foi um presente de Deus nesta caminhada. Ao meu amor e companheiro de tantas caminhadas, que me deu forças, estímulo e incentivo nas horas difíceis. Aos meus pais, que são os pilares da minha educação, obrigada!

Amo vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

A minha família pela força e amor, para que eu terminasse este trabalho.

A minha querida orientadora, Professora Dr.<sup>a</sup> Elizete L. M. Matos, pelas orientações e troca de experiências.

Aos professores do mestrado em Educação, pelo conhecimento adquirido.

Aos colegas do mestrado, pois compartilhamos as angústias e felicidades desta caminhada.

A Neliva, Cintia, Claudete e Marilice, pela amizade e ajuda nas horas difíceis.

Às pessoas que participaram das entrevistas, que dedicaram seu tempo e atenção.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho.

“Não poderia haver melhor destino para qualquer teoria do que o de indicar o caminho para uma teoria mais abrangente na qual ela continue a viver, como um caso limite.”

Albert Einstein

## RESUMO

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.

Palavras-chave: Ambiente Virtual de Aprendizagem. EUREK@KIDS. Escolar Hospitalizado. Formação Continuada.

## **ABSTRACT**

This dissertation is inserted in the research project EUREK@KIDS, whose aim was the creation of a virtual learning environment, dedicated to child/adolescent in school and hospitalized. The project uses the Eureka, the environment of PUCPR, as a platform base. It was aimed to investigate the general importance of EUREK@KIDS - Virtual Learning Environment in hospital context, and the specific objectives were: to relate that educational requirements are needed in a Virtual Learning Environment for hospitals, identifying characteristics required of the teacher to act in virtual learning environment; validate the EUREK@KIDS at the point of view involving teachers in the teaching hospital and the team's development environment; analyze aspects concerning the teaching-learning process that may be favored with the use of EUREK@KIDS - Virtual Learning Environment. Authors used to give more support to this research, Matos and Mugiatti, Fonseca, Behrens, Vasconcellos, Harasim, Mercado. The methodology used to search based on qualitative approach of case study in the dialogue and descriptive way. As the instruments were used semi-structured questionnaire. The scenario of the search were three large hospitals in the city of Curitiba - PR and the subjects involved were teachers of hospitals and staff involved with the project EUREK@KIDS. Contribute to the development and improvement of educating hospital promotes faster recovery, be it physical, intellectual or cultural and social. Teachers seeking the continued training and development of new skills and new means of communication and provide information to educating new experiences and new ways of teaching.

Keywords: Virtual Learning Environment. EUREK@KIDS. Hospitalized Student. Continued Training.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Ilustração 1 - Tela inicial do Eureka .....            | 51 |
| Ilustração 2 - Lista de salas do Eureka .....          | 52 |
| Ilustração 3 - Módulo edital do Eureka .....           | 53 |
| Ilustração 4 - Módulo cronograma do Eureka.....        | 54 |
| Ilustração 5 - Módulo info do Eureka.....              | 55 |
| Ilustração 6 - Módulo chat do Eureka.....              | 56 |
| Ilustração 7 - Módulo correio do Eureka.....           | 57 |
| Ilustração 8 - Módulo conteúdo do Eureka .....         | 58 |
| Ilustração 9 - Módulo fórum do Eureka .....            | 59 |
| Ilustração 10 - Módulo SAAW do Eureka .....            | 60 |
| Ilustração 11 - Módulo link do Eureka .....            | 61 |
| Ilustração 12 - Módulo avaliação do Eureka.....        | 62 |
| Ilustração 13 - Tela inicial e agenda do Eureka.....   | 63 |
| Ilustração 14 - Menu do Eureka .....                   | 64 |
| Ilustração 15 - Recursos do Eureka .....               | 65 |
| Ilustração 16 - Home EUREK@KIDS.....                   | 69 |
| Ilustração 17 - Sala de embarque EUREK@KIDS .....      | 70 |
| Ilustração 18 - Roteiros EUREK@KIDS .....              | 71 |
| Ilustração 19 - Correio eletrônico EUREK@KIDS .....    | 72 |
| Ilustração 20 - Chat EUREK@KIDS.....                   | 73 |
| Quadro 1 - Equipe envolvida no projeto EUREK@KIDS..... | 63 |
| Quadro 2 - Funcionalidades do Eureka.....              | 82 |
| Quadro 3 - Tempo de Experiência dos Professores.....   | 83 |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                  |            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                           | <b>9</b>   |
| 1.1      | JUSTIFICATIVA .....                                                              | 12         |
| 1.2      | PROBLEMA .....                                                                   | 14         |
| 1.3      | OBJETIVO GERAL.....                                                              | 14         |
| 1.4      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                      | 14         |
| 1.5      | METODOLOGIA DA PESQUISA.....                                                     | 14         |
| 1.6      | ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS .....                                                  | 16         |
| <b>2</b> | <b>OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO DOCENTE PARA ATUAR EM CONTEXTO HOSPITALAR.....</b> | <b>17</b>  |
| 2.1      | A EDUCAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR.....                                           | 17         |
| 2.2      | A INFLUÊNCIA MULTIDISCIPLINAR E A PEDAGOGIA HOSPITALAR .....                     | 30         |
| 2.3      | FORMAÇÃO DO DOCENTE EM CONTEXTO HOSPITALAR .....                                 | 32         |
| <b>3</b> | <b>O PAPEL DO PROFESSOR EM NOVAS PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO EDUCATIVA .....</b>     | <b>37</b>  |
| 3.1      | O PROFESSOR E OS DESAFIOS DAS NOVAS TECNOLOGIAS .....                            | 37         |
| 3.2      | A SUPERAÇÃO DO PARADIGMA DA FRAGMENTAÇÃO NA REALIDADE HOSPITALAR.....            | 43         |
| <b>4</b> | <b>O AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM E SEUS CENÁRIOS.....</b>                   | <b>48</b>  |
| 4.1      | O AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM EUREKA .....                                  | 49         |
| 4.2      | O PROJETO EUREK@KIDS.....                                                        | 66         |
| 4.3      | APRENDIZAGEM COLABORATIVA .....                                                  | 73         |
| <b>5</b> | <b>CENÁRIO DA PESQUISA.....</b>                                                  | <b>78</b>  |
| <b>6</b> | <b>ANÁLISE DA PESQUISA.....</b>                                                  | <b>80</b>  |
| 6.1      | SUJEITOS ENVOLVIDOS.....                                                         | 82         |
| 6.2      | VALIDAÇÃO DO EUREK@KIDS - AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM.....                  | 82         |
| 6.3      | PROFESSORES .....                                                                | 83         |
| 6.4      | EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO DO EUREK@KIDS - AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM.....  | 90         |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                                                            | <b>97</b>  |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                          | <b>100</b> |
|          | <b>APÊNDICES .....</b>                                                           | <b>109</b> |
|          | <b>ANEXO .....</b>                                                               | <b>115</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Pedagogia Hospitalar está presente na caminhada desta pesquisadora desde a graduação em Pedagogia. Entrei no curso para aprender sobre a pedagogia hospitalar, pois desde que soube que no curso de Pedagogia era abordado este tema em seu currículo, fiquei interessada neste novo ramo da Pedagogia. Cheguei a trabalhar em escola, mas o que sempre me encantou foram os estágios nos hospitais. Fiz estágio no Hospital Evangélico e Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba-PR. No Hospital Evangélico contei história para as crianças da ala de queimados, onde sempre em duplas nos caracterizávamos de um personagem e alegrávamos o ambiente. As crianças ficavam encantadas e os pais também gostavam muito. Neste mesmo hospital fiz estágio também na sala de espera. Lá atendíamos às crianças que esperavam a consulta médica. Existiam mesas onde as crianças podiam fazer desenhos, pintar, soltar a criatividade e um mural onde deixavam suas criações. Essa atividade antes das consultas era favorável, pois a criança não ficava ansiosa com o que iria acontecer ou o porquê estar ali. Atuei também na Classe Hospitalar. Este hospital conta com um ambiente com diversos materiais, como computador, televisão, jogos, brinquedos, lousa, mesas, livros. A Classe Hospitalar é um ambiente destinado às crianças aos adolescentes hospitalizados, onde são levados para alguma atividade escolar, para brincar, interagir. É importante descrever aqui que as crianças ou os adolescentes levados à Classe Hospitalar eram da mesma ala onde estavam hospitalizados, para evitar que ocorresse infecção hospitalar. As crianças e os adolescentes que não podiam sair do leito eram atendidos na cama pela professora do hospital. Os profissionais que atuavam com as crianças ou adolescentes hospitalizados em fase escolar eram: uma professora e uma pedagoga, ambas da Prefeitura Municipal de Curitiba.

O primeiro contato que tive com o Hospital Pequeno Príncipe em 2002, foi com a chefe do serviço social, naquele momento estava fazendo meu trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia e queria conhecer mais sobre os projetos que o hospital desenvolvia com o escolar hospitalizado e sobre sua trajetória com a pedagogia hospitalar. Os projetos atentavam para a prática pedagógica e estavam relacionados a seguir: Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada; Projeto Sala de Espera; Projeto Literatura Infantil; Projeto Enquanto o Sono não Vem. Atualmente os

projetos foram ampliados e são os seguintes: Inclusão Digital; Mural Interativo; Prevenção; EUREK@KIDS; Brinquedoteca Hospitalar.

É pertinente descrever, ainda que de forma sucinta, cada projeto desenvolvido no hospital:

- Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada - visava dar continuidade aos estudos do educando hospitalizado. A professora, pedagoga e o assistente social do hospital entravam em contato com os pais, com a autorização deles é era feito o contato com a escola de origem, a professora fornecia os conteúdos trabalhados em sala de aula.
- Projeto Sala de Espera - tem como objetivo a criação de um ambiente lúdico envolvendo as crianças que aguardam o atendimento médico na sala de espera.
- Projeto Literatura Infantil - estimula a criança ou adolescentes hospitalizados a leitura, a imaginação e a criatividade por meio do livro. Os livros são levados até as crianças nos leitos, em pequenas gôndolas ambulantes: eles são oferecidos de acordo com a faixa etária e interesse.
- Projeto Enquanto o Sono não Vem - é desenvolvido a partir da necessidade “o que fazer enquanto o sono não vem? Então surgiu o projeto Enquanto o sono não vem” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 136), o contador de história vai ao leito no início da noite para contar história, levar a música de ninar, tornando o ambiente acolhedor, para essa hora de relaxamento.
- Inclusão Digital – este projeto propõe-se a levar as novas tecnologias de informação e comunicação para dentro do hospital e atender a esse público que se encontra temporariamente excluído da vida social. Com a inclusão digital as crianças ou adolescentes têm a possibilidade de dirigir-se ao laboratório de informática e fazer o contato com o mundo fora do hospital.
- Mural Interativo - destinado a crianças que aguardam a consulta; do mural crianças e adolescentes podem retirar surpresas, como máscara, narizes de palhaço de plástico, cata-vento, desenhos para pintar, entre outros. Esses objetos podem ser levados para casa.

- EUREK@KIDS – é um projeto com o apoio do CNPq. Visa à criação de um ambiente virtual de aprendizagem voltado para criança/adolescente em fase escolar afastados da escola; o projeto abrange as tecnologias de informação e comunicação.
- Brinquedoteca Hospitalar - espaço onde crianças/adolescentes podem brincar com brinquedos adequados, fazer atividades, soltar a imaginação e explorar ao máximo o espaço, chegando a esquecer que está em um ambiente hospitalar.

Dos projetos apresentados, esta pesquisadora participou no Hospital Pequeno Príncipe nos projetos Enquanto o Sono não Vem e EUREK@KIDS.

Este novo papel da educação ao se deparar com a Pedagogia Hospitalar envolve as crianças e (ou) adolescentes hospitalizados a continuarem os estudos mesmo afastados da escola. O hospital era até então apenas o local para atender pessoas doentes, proporcionando diagnóstico e tratamento adequado. Com a Pedagogia Hospitalar, pode-se proporcionar um olhar mais humano e pedagógico, ao mesmo tempo contribuir para que o escolar hospitalizado tivesse uma melhor aceitação na hospitalização e até na recuperação mais rápida em seu tratamento.

O hospital é uma instituição que por natureza causa temor, pois é o lugar do encontro da vida com a morte, podendo ser a solução para quem lá está ou momentos de desespero. E quando se trata de crianças e adolescentes hospitalizados esse temor torna-se maior, pois eles deixam suas casas, suas famílias, sua escola, seus amigos, seus brinquedos e começam a conviver em um ambiente estranho, com vários profissionais (médicos, enfermeiras, psicólogos entre outros) e sua doença o motivo que os levou a essa situação que os deixou sensíveis, sendo-lhes às vezes difícil aceitar essa transformação no dia-a-dia.

A Pedagogia Hospitalar torna mais humana essa realidade, levando ao escolar hospitalizado a socialização, a continuidade de seus estudos, a inclusão social, o resgate do vínculo com a escola de origem, integra no seu modo de vida, ameniza a dor com as brincadeiras e os jogos. Para Vasconcelos (2008, p. 2), “o contato com sua escolarização faz do hospital uma agência educacional para a criança hospitalizada desenvolver atividades que a ajudem a construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade no hospital”.

A esse respeito, Matos (2004, p. 1) afirma que:

A Pedagogia Hospitalar tem como objetivo possibilitar à (ao) criança/jovem hospitalizada (o) a continuação de suas atividades educativas, envolvendo o lúdico e o pedagógico no seu contexto geral. O elo entre a escola e o hospital visa proporcionar ao educando enfermo a continuidade de seus estudos mesmo estando hospitalizado, pois algumas enfermidades requerem a permanência dos mesmos durante longo período em ambiente hospitalar. O afastamento do internado de sua família, da escola e dos amigos acaba alterando sua auto-estima, criando ansiedade, medo, desânimo, depressão e tornando lenta sua recuperação.

A humanização em realidade hospitalar é respeitar alguém fragilizado por alguma enfermidade e tratá-lo por igual e, naturalmente, sem parecer superior. É importante tomar atitudes positivas para com o outro, isso melhora a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes hospitalizados.

As pessoas envolvidas com o escolar hospitalizado têm um papel fundamental na recuperação do educando, pois trabalhando juntas encaminham-se para um diferencial mais humanizado.

O professor para trabalhar com a Pedagogia Hospitalar necessita ter uma visão sistêmica com o objetivo de interligar o todo, resgatar o ser humano em sua totalidade. Como descreve Behrens (1996, p. 68): “A figura do professor assume real importância, pois se torna o orquestrador da produção do conhecimento e passa a ser o grande articulador de projetos pedagógicos que objetivem a criação e a reconstrução dos conhecimentos”. É importante que o professor que trabalha com criança e adolescente hospitalizados, tenha uma didática com práxis educativa que estimule a construção cognitiva. Com isso, o trabalho pedagógico no hospital tem o desafio de trabalhar a potencialidade e não o fracasso do educando.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A sociedade em busca de sua humanização não pode deixar de ocupar-se com a integração daqueles que permanecem excluídos em função de um estado de fragilidade física e patológica, às vezes temporárias ou não, e que necessitam de uma atenção mais sensível. Em se tratando da criança e de adolescente em idade escolar hospitalizado, os esforços dispensados são mais significativos, pois é o futuro deles que está em jogo.

Em vista disso, a sua inclusão nos processos educacionais precisa constituir um dever da sociedade e direito da criança/adolescente em realidade hospitalar. A escola, como oportunizadora de atividades pedagógicas e educativas, tem como meta o pleno desenvolvimento do educando; entretanto, constata-se que alguns deles têm seu processo de escolarização interrompido quando hospitalizados e, com isso, necessitam do afastamento, temporário ou por longo período, das atividades escolares em curso.

Observa-se, então, que, quando retornam à escola, encontram inúmeros obstáculos que dificultam a continuidade do processo de sua aprendizagem. Assim, além de penalizados pela própria hospitalização, ficam impossibilitados de receber a formação adequada a que tem direito. Resgatar essas oportunidades e favorecer condições de escolarização a essa criança/adolescente requer a compreensão dos fatores que interferem e que são decisivos nesse processo a fim de (re) integrá-la nas situações de aprendizagem em contexto diferenciado.

É inaceitável a desculpa que as crianças e os adolescentes hospitalizados não possam ter continuidade em seus estudos em contexto hospitalar. A partir destas constatações é que se resolveu desenvolver este estudo investigativo, para possibilitar meios que possam vir a minimizar significativamente a evasão escolar e traduzir aspecto de inclusão, pois se entende que:

Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando em ambiente hospitalar e domiciliar. Trata-se de conceber uma nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas (MATOS, 2006, p. 2).

A hospitalização escolarizada tem por meta favorecer os processos sócio-educativos, no que tange à saúde e à educação, proporcionando à criança ou ao adolescentes uma formação continuada durante sua permanência no hospital.

O projeto EUREK@KIDS pretende melhorar o atendimento ao escolar hospitalizado, por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem, tem como uma das metas integrar o processo de escolarização entre o escolar hospitalizado e a escola. Com isso, pode proporcionar uma interação entre escola, hospital e seus colegas de escola e suas atividades.

## 1.2 PROBLEMA

Qual a relevância do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem em contexto hospitalar?

## 1.3 OBJETIVO GERAL

Investigar a importância do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem em contexto hospitalar.

## 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Relacionar os requisitos pedagógicos necessários em um Ambiente Virtual de Aprendizagem em contexto hospitalar;
- 2) Identificar características necessárias do professor para atuar com o Ambiente Virtual de Aprendizagem;
- 3) Validar o EUREK@KIDS no ponto de vista pedagógico, envolvendo o professor do hospital e equipe de desenvolvimento do ambiente.
- 4) Analisar aspectos referentes ao processo ensino aprendizagem que possam ser favorecidos com a utilização do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem.

## 1.5 METODOLOGIA DA PESQUISA

Pela natureza deste estudo, utiliza-se a metodologia de pesquisa-qualitativa investigativa, na sua forma dialógica e descritiva. Constituem como sujeitos de investigação desta pesquisa, professores que atuam em contexto hospitalar e

equipe de desenvolvimento do EUREK@KIDS. E como cenário de investigação, tem-se o EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem.

A pesquisa qualitativa torna-se relevante neste estudo, pois é um exercício político, porque trabalha com significados de vivências, precisa ser devolvido aos sujeitos que dela participaram. Três considerações sobre pesquisa qualitativa:

1. é quanto ao caráter inovador, como pesquisa que se insere na busca de significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências sociais;
2. é quanto à dimensão política desse tipo de pesquisa que, como construção coletiva parte da realidade dos sujeitos e a eles retorna;
3. é que exatamente por ser um exercício político, uma construção coletiva, não se coloca como algo excludente ou hermético, é uma pesquisa que se realiza pela via da complementaridade, não da exclusão (MARTINELLI, 1999, p. 27).

Esse tipo de pesquisa fornece um processo a partir do qual questões-chave são identificadas e perguntas são formuladas, descobrindo o que importa para os pesquisadores e por quê. A pesquisa qualitativa ajuda a identificar questões e entender por que elas são importantes. Com esse objetivo em mente, também é importante trabalhar com uma amostra heterogênea de pessoas enquanto se conduz uma pesquisa qualitativa.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica para dar sustentação à fundamentação teórica da dissertação. A metodologia utilizada foi de pesquisa-qualitativa investigativa, de forma dialógica e descritiva. Como aponta Ludke (1986):

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento. A pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra através do trabalho intensivo de campo. Os estudos de caso buscam retratar a realidade de forma completa e profunda, enfatizam a “interpretação em contexto”, utilizam uma linguagem e uma forma mais acessíveis do que os outros relatórios de pesquisa (LUDKE, 1986, p. 11-19).

Para Flick (2004, p. 17), pesquisa qualitativa vem se estabelecendo nas ciências sociais e na psicologia, e atualmente existe uma enorme variedade de métodos específicos disponíveis, cada um dos quais partindo de diferentes premissas em busca de objetivos distintos. Cada método baseia-se em uma compreensão específica de seu objeto. No entanto, os métodos qualitativos não podem ser considerados independentes do processo de pesquisa e do assunto em

estudo. Encontram-se especificamente incorporados ao processo de pesquisa, sendo melhor compreendidos e descritos na perspectiva do processo.

## 1.6 ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS

Este estudo está organizado da seguinte forma:

Capítulo 01 - Introdução, Tema, Problema, Objetivos, Metodologia: Aborda a pertinência do tema mediante aos grandes desafios em atender hospitais e favorecer, com isso, o Ambiente Virtual de Aprendizagem como uma ferramenta a mais como suporte pedagógico ao processo ensino aprendizagem.

Capítulo 02 - Os Desafios na Formação do Docente para atuar em Contexto Hospitalar: O grande desafio hoje, para a educação, está na formação de professores e ainda mais aqui se tratando de professores que fazem a mediação junto ao escolar hospitalizado, sua escola de origem, interagindo a proposta pedagógica que vá além da sala de aula institucionalizada.

Capítulo 03 - O Papel do Professor em Novas Perspectivas de Atuação Educativa: Este capítulo aborda, além da superação de sua atuação como professor, um olhar nesses novos cenários em que atuação educativa se faz presente.

Capítulo 04 - Ambiente Virtual de Aprendizagem e seus Cenários: O decorrer desses novos cenários das tecnologias de informação e comunicação pode favorecer o processo de ensino aprendizagem e como nos apropriamos destas novas linguagens.

Capítulo 05 - Análise do Cenário e Dados da Pesquisa: Trata da análise dessa pesquisa que teve como fundo investigativo o EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem e alguns professores que atuam em contexto hospitalar e parte da equipe de desenvolvimento do EUREK@KIDS. E para finalizar este estudo apresenta as considerações circunstanciais, as referências consultadas e os documentos utilizados na pesquisa.

## 2 OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO DOCENTE PARA ATUAR EM CONTEXTO HOSPITALAR

### 2.1 A EDUCAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Um novo papel da educação inclui a Pedagogia Hospitalar, que envolve criança e(ou) adolescente hospitalizados na perspectiva de continuarem os estudos mesmo afastados da escola. Houve avanço qualitativo, se considerarmos que o hospital em sua origem era apenas o local para atender pessoas doentes, proporcionando diagnóstico e tratamento adequado. É o que se pode verificar neste texto:

Como outras instituições que surgiram simultaneamente em vários continentes e lugares do mundo antigo, não se pode identificar uma origem única do hospital. Ele já existia na Grécia de Esculápio e na Roma Antiga, onde vários templos criados para homenagear esse sábio Deus serviam de abrigo aos pobres, velhos e enfermos. Na China, no Egito, antes e depois de Cristo, há registros de hospedarias, hospitais e hospícios, palavras que têm a mesma raiz latina, onde almas pias patrocinavam e cuidavam de peregrinos, crianças, velhos, vagabundos e doentes (OMS, 1957; FOUCAULT, 1979, *apud* RIBEIRO, 1993, p. 23).

O hospital contemporâneo evoluiu e vem se adequando às novas exigências da sociedade moderna; mudaram suas características, suas finalidades, sua administração, seus sujeitos, seus instrumentos e processos de trabalho. As normas gerais da organização mundial da saúde se mantêm, mas os pacientes deixam de ser tratados como uma máquina que chega para conserto, para serem encarados como seres humanos em processo de atendimento.

A palavra "*paciente*" é utilizada há mais de 2.600 anos, desde Hipócrates. Quando a população totalmente analfabeta dependia de poucos sábios para tratar suas doenças; assim, deviam ser "*pacientes*" para entender os conselhos e mudar sua forma de vida, praticamente a única terapia possível na época (VARALDO, 2007). A definição de paciente, segundo o dicionário Aurélio, é "pessoa doente, sob cuidados médicos".

A Pedagogia Hospitalar teve seu início, segundo Fonseca e Ceccim (1999), na segunda metade do século XX e foi identificada, em países desenvolvidos, como

Inglaterra e Estados Unidos. Os orfanatos, os asilos e as instituições que prestavam assistência a crianças violavam aspectos básicos do desenvolvimento emocional delas, por falta de atendimento integral. A conclusão a que se chegou é que essas falhas no atendimento infantil traziam riscos de seqüelas que, na vida adulta, poderiam evoluir para doenças psiquiátricas. A partir daí nasceu a necessidade do atendimento escolar hospitalar a crianças/ adolescentes. A finalidade da Pedagogia Hospitalar está assim explicada por Matos e Mugiatti (2001):

A Pedagogia Hospitalar apresenta-se como uma pedagogia do presente, parcialmente liberada dos planos de estudo do passado e desformalizada do sistema curricular estabelecido, centrando-se única e exclusivamente na situação emergencial do educando hospitalizado. Pedagogia Hospitalar é, portanto, uma pedagogia vitalizada, uma pedagogia da vida e para a vida que, por ser um processo vital, constitui uma constante comunicação experiencial entre a vida do educando e a vida do educador, cujo diálogo em torno das questões do viver e do morrer, do sofrimento e do prazer, não termina jamais (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 38).

Com isso, o escolar hospitalizado possui os mesmos direitos ao acesso à educação. Segundo o art. 205 da Constituição Federal de 1988, a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania. O Decreto-Lei nº. 1. 044, de 21 de outubro de 1969, estabelece o seguinte:

Art. 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

- a) incapacidade física relativa, incompatível com a freqüência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes e;
- b) ocorrência isolada ou esporádica;
- c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em caso de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas à correção ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento (BRASIL, 1969).

Esse Decreto-Lei não contempla o acompanhamento pedagógico hospitalar, mas sim o acompanhamento domiciliar, como consta no art. 2, já visto.

A Lei n.º 6.202 de 1975, em seu artigo 1º, concede o direito de as estudantes gestantes ficarem assistidas pelo regime de exercícios domiciliares, instituído pelo Decreto-Lei n.º 1.044, de outubro de 1969.

A Resolução n.º 41/95, do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente relaciona 20 itens referentes aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados; cabe ressaltar o item número 9: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar”.

Sobre isso, encontrou-se na literatura o seguinte comentário:

A criação de classes escolares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, têm necessidades educacionais e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização (AMARAL; SILVA, 2003, p. 1).

Segundo a Lei n.º 9.394/96 de Diretrizes e Base da Educação, em seu artigo 58, “Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. No § 2º estabelece: “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (BRASIL, 1996).

Não se pode deixar criança e (ou) adolescente sem o contato com a escola, com os amigos e com a professora, pois, ao ficarem afastadas de sua rotina, sentem-se excluídos da sociedade e “presos” em uma cama de hospital, tendo apenas a companhia de outra criança/adolescente ao lado. O ambiente hospitalar planejado, com classe hospitalar e atendimento no leito, favorece o educando hospitalizado, como é explanado no documento da Secretaria da Educação Especial:

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e

uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas [...] Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram [...] O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional (BRASIL, 2002, p.15 - 16).

O espaço físico para crianças e adolescentes, que estão esperando atendimento hospitalar, deve favorecer o bem-estar, pois esses pacientes ao esperarem atendimento ficam apreensivos.

O atendimento escolar domiciliar proporciona ao educando a oportunidade de dar continuidade aos estudos mesmo estando em casa. Essa proposta é um ganho para a educação, pois atualmente a evasão escolar constitui um grave problema educacional no Brasil. É preciso levar a educação onde o aluno está. Esse mesmo documento prevê o acompanhamento pedagógico de crianças e jovens matriculados ou não na escola, como a seguir descrito:

Em decorrência, a área de atendimento escolar hospitalar e de atendimento pedagógico domiciliar passou a dispor de publicação que regulamenta a implantação e implementação do trabalho escolar de crianças ou jovens adoentados, estejam estes hospitalizados ou não. Cumpre às classes hospitalares<sup>1</sup> e ao atendimento pedagógico domiciliar<sup>2</sup> elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de freqüentar escola, temporária ou permanente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002).

Essa proposta favorece aqueles que estão excluídos do processo formal de educação.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de freqüentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casa de apoio, casas-lar e(ou) outras estruturas de apoio da sociedade.

Em Curitiba, propostas de atendimento ao escolar hospitalizado iniciam-se com a chefe de serviço social do Hospital Pequeno Príncipe Margarida Teixeira de Freitas Mugiatti, em 1989, com a defesa de sua dissertação de mestrado intitulada “Hospitalização Escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente” pela PUCRS.

Em seu estudo Mugiatti (1989) observou que crianças hospitalizadas por um longo período perdiam o ano escolar ou optavam por retornar aos estudos e deixar o tratamento em segundo plano.

Para dar continuidade a esse trabalho o Hospital Pequeno Príncipe, fez parcerias com as Secretarias Estadual e Municipal de Curitiba, que cederam professoras para trabalhar inicialmente no Hospital Pequeno Príncipe. O papel dessas professoras era realizar o atendimento pedagógico e entrar em contato com a escola de origem do educando hospitalizado. O trabalho foi tão bem - sucedido que chamou atenção da imprensa e das demais instituições hospitalares.

O Hospital Erasto Gaetner, o Hospital de Clínicas e a Associação da Criança Renal receberam a assessoria de implementação da Hospitalização Escolarizada, por meio de suporte teórico e metodológico da Chefe do Serviço Social do Hospital Pequeno Príncipe, e essas instituições passaram a contar com professoras da Secretaria Municipal da Educação de Curitiba.

O acompanhamento pedagógico de criança/adolescente hospitalizados tem por objetivo promover benefícios no que tange à saúde e à humanização, proporcionando uma formação ampla, densa, orgânica e articulada do professor, fortalecendo sua competência teórica e técnica e seu comprometimento político-social. Ademais, deve contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento integral do educando enfermo, na continuidade de suas atividades pedagógicas e na recuperação mais rápida de sua saúde, proporcionando-lhe oportunidades e facilidades, para recuperar, manter e facilitar o desenvolvimento físico, intelectual cultural e social. O reconhecimento do profissional professor, em contexto hospitalar, favorece o educando hospitalizado, como pode perceber nesta explicação:

Se o Pedagogo, hoje, conta com espaços de atuação em hospitais, é porque houve reconhecimento da necessidade e conveniência da sua presença. Esse novo papel compreende, pois, os procedimentos necessários à educação de crianças/jovens enfermos, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares doentes que se encontram em atendimento hospitalar e, por extensão, ao próprio

hospital na concretização de seus objetivos. A função docente é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas, práticas significativas em espaços ordenados. Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 45).

O processo pedagógico está fortemente apoiado na ação lúdica, presente na dinâmica metodológica, preservado a continuidade também do desenvolvimento de aprendizagem específica a cada nível de escolaridade em que o escolar hospitalizado se encontra, bem como procedimentos que precisam ser articulados por metodologias diferenciadas como o uso de tecnologias a favor da aprendizagem. Dessa maneira, torna-se possível que o educando hospitalizado conecte-se com outras formas de aprendizagem, conforme as circunstâncias e necessidades, apresentadas em cada caso e enfermidade.

Quanto ao uso da tecnologia, deve-se ter presente que:

O papel da informática e das técnicas de comunicação com base digital não seria “substituir o homem”, nem aproximar-se de uma hipotética “inteligência artificial”, mas promover a construção de coletivos inteligentes, nos quais as potencialidades sociais e cognitivas de cada um poderão desenvolver-se e ampliar-se de maneira recíproca (LÉVY, 1998, p. 25).

As ações pedagógicas necessitam ser flexíveis e vigilantes numa contextualização cotidiana, atendendo às modificações do quadro clínico de cada criança e (ou) adolescente, de acordo com o momento do tratamento hospitalar. Cabe ressaltar a brincadeira como meio de aliviar o estresse da criança/adolescente hospitalizado, pois o brincar é uma relação de representação e comunicação; por meio da brincadeira a criança e(ou) adolescente expressa seus sentimentos e melhora sua adaptação no hospital e, com isso, tenta dominar e aliviar seus medos e conflitos. Autores como Vygotsky, Freud e Winnicott, abordam também o brincar como uma forma de auxílio no desenvolvimento cognitivo das crianças:

Para a psicologia histórico-cultural, o brincar ajuda o desenvolvimento de funções cognitivas, como a abstração, ou de aspectos emocionais do comportamento, como o autocontrole, entre outras coisas (VYGOTSKY, 1984). Para a psicanálise, o brincar permite à criança retomar, no plano simbólico, experiências traumáticas e desejos não realizados (FREUD, 1980). Winnicott (1975), ainda na vertente psicanalítica, argumenta que o brincar, além de prover a criança com uma bagagem cultural de inestimável valor para as incursões do sujeito na cultura, é sinal de saúde (VEIGA, 2006, p. 75 - 76).

O brincar, o jogar e o lúdico são atividades capazes de envolver seus participantes com alegria e prazer. O ato de brincar é uma atividade séria para a criança, visto que os jogos e os brinquedos fazem parte da sua vida, independente de época, cultura e classe social, por meio das atividades lúdicas a criança desenvolve talentos naturais, limites, descobre papéis sociais, experimenta novas habilidades, forma um novo conceito de si mesma, aprende a viver e avança para novas etapas de domínio do mundo que a cerca. “A riqueza do brincar de uma criança poderá ficar perdida, assim como o tempo de poder dele usufruir-se, na ânsia de uma perfeita definição, tentar-se ao máximo identificá-lo, conceituá-lo e qualificá-lo” (NOVAES, 2006, p. 88). Rischbieter coloca que a brincadeira favorece o desenvolvimento das habilidades, com isso:

[...] estas brincadeiras são importantes porque nelas as crianças desenvolvem suas habilidades para lidar com as coisas, aprendem a controlar os seus movimentos e aumentam seu conhecimento dos objetos, de suas propriedades e relações. As crianças que brincam com os objetos, que tentam fazer ações como equilibrar, encaixar, balançar, rolar e muitas outras, estão construindo seus conhecimentos sobre o mundo físico e, a partir da elaboração e da combinação de suas experiências e ações, também constroem as bases de seu desenvolvimento intelectual. Quanto menores as crianças, mais importantes são as experiências em que elas podem explorar e manipular os mais diferentes objetos e materiais (RISCHBIETER, 2000, p. 95 - 96).

Para que o brincar ocorra no ambiente hospitalar são necessários brinquedos adequados que possam ser lavados freqüentemente, como, por exemplo, brinquedos de plástico. Os brinquedos e os materiais utilizados na brinquedoteca hospitalar precisam ser higienizados uma vez por semana (no mínimo); por esse motivo, é preciso escolher brinquedos fáceis de limpar e desinfetar, pois neles podem ser encontradas diversas bactérias, e estas são as principais causadoras de infecções graves. Viegas (2007) aborda essa preocupação com a higienização dos brinquedos:

Deve haver uma preocupação quanto à escolha dos brinquedos a serem fornecidos às crianças. Estes devem ser rígidos (plástico e não poroso) a fim de permitir sua limpeza e desinfecção entre os usos. Não se recomendam bichinhos de pelúcia, pois o seu reprocessamento é de difícil operacionalização e principalmente controle. Uma rotina institucional deve ser elaborada, especificando a periodicidade da limpeza e desinfecção dos brinquedos, vídeo game e computadores (VIEGAS, 2007, p. 150).

Por meio do brincar a criança também expressa seus medos e angústias, como afirma Veiga (2006):

O brincar no hospital a criança pode expressar seus medos e angústias diante do adoecer, o que ajuda a superar as consequências nefastas da hospitalização. Tais consequências seriam reduzidas, ainda, porque, ao brincar, a criança pode se remeter ao que lhe é familiar, contrapondo-se, assim, à estranheza e à ameaça oriundas da internação e de tratamentos e exames invasivos e dolorosos. A brincadeira é, também, um meio utilizado para preparar a criança para enfrentar determinadas intervenções médicas, como cirurgias, e para facilitar a sua recuperação depois. Além disso, promove novas aprendizagens e o desenvolvimento infantil, aliada a atividades educativas, ajuda a criança hospitalizada a recuperar-se de atrasos, decorrentes da interrupção de sua frequência à escola (VEIGA, 2006, p. 76).

Sendo assim, o brincar no hospital mostra-se como um recurso rico e uma oportunidade que proporciona à criança e ao adolescente o estímulo para desenvolver-se e contribui para o amadurecimento emocional. Nesse brincar, eles aprendem a respeitar as diferenças entre as pessoas e a aprender. Apesar dos benefícios do brincar, nem todos os hospitais estão preparados para atender ao público infantil; o espaço reservado para o brincar muitas vezes é inexistente ou improvisado nos corredores.

A implementação de brinquedotecas em hospitais infantis é prevista na Lei Federal n.º 1.104, de 21/03/05, que passou a vigorar 180 dias após sua publicação; isso significa que as unidades de saúde tiveram até setembro/2005 para a organização de espaços lúdicos para atender às crianças e a seus acompanhantes. Na resolução n.º 41 do Ministério da Justiça e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de Outubro de 1995 consta: “Toda Criança e adolescente hospitalizado tem direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento de currículo escolar durante a permanência hospitalar”.

Para a criação de uma brinquedoteca hospitalar, é necessário seguir alguns critérios, com vistas a viabilizar seu funcionamento:

- apoio da Direção do Hospital;
- disponibilidade de espaço físico;
- recursos materiais para a sua execução;
- definição dos objetivos da brinquedoteca dentro do contexto hospitalar local;
- equipe responsável pela brinquedoteca;

- planejamento dos locais onde serão desenvolvidas as atividades do projeto;
- planejamento destas atividades na brinquedoteca hospitalar;
- recursos humanos interessados nesta participação;
- participação da família na brinquedoteca;
- respeito às regras do hospital;
- prevenção da contaminação hospitalar por meio dos brinquedos;
- análise da repercussão da brinquedoteca na qualidade de vida dos pacientes atendidos e de suas famílias.

As normas aqui apresentadas têm caráter geral na experiência da Associação Brasileira de Brinquedotecas (VIEGAS, 2007, p. 101).

A brinquedoteca hospitalar fornece ao escolar hospitalizado recursos para a humanização, ao diminuir o medo de internação e favorecer a continuação dos estudos. O Pedagogo Hospitalar tem o papel de organizar, tornar a brinquedoteca um ambiente convidativo e acolhedor, com isso, proporcionar ao escolar hospitalizado o ato mais simples e bonito de uma criança – o brincar; pois por meio da atividade lúdica a criança explora, descobre o mundo a sua volta. As brinquedotecas promovem a socialização, a interação, resgata a auto-estima, portanto não é “... um mero passatempo auxilia no desenvolvimento das crianças/adolescentes, promovendo processos de socialização, criatividade, decisões e descoberta do mundo” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 151).

Os principais objetivos da brinquedoteca hospitalar são: preservar a saúde emocional da criança/adolescente; proporcionar a familiarização com objetos novos como roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedo; dar continuidade ao seu desenvolvimento; preparar a criança/adolescente psicologicamente; transformar a brinquedoteca em um ambiente mais humanizado onde as pessoas respeitem as diferenças.

O profissional para trabalhar na brinquedoteca hospitalar precisa, entre outras coisas, não apenas mostrar os brinquedos ao paciente, mas também como funcionam e como é divertido, favorecendo o desenvolvimento cognitivo. Além do brinquedista, pode-se encontrar a presença de voluntários e profissionais como pedagogos, psicólogos, enfermeiras, entre outros. Na explanação de Viegas (2007),

Além de uma pessoa realmente interessada e adequada para o cargo de coordenador da Brinquedoteca, é essencial um (a) brinquedista, uma psicóloga e uma pedagoga. Evidentemente a equipe poderá ser ampliada com a participação de voluntários, sobretudo dedicadas às atividades lúdicas e culturais, organização e manutenção da área física, limpeza, controle dos objetos e brinquedos dos cantos da brinquedoteca, empréstimo, criação de oficinas de artes para os acompanhantes etc. Muito

importante é também a participação de profissionais de diferentes áreas para as atividades lúdicas (VIEGAS, 2007, p. 106).

O papel do brinquedista é muito mais que brincar com o escolar hospitalizado, é auxiliar no desenvolvimento infantil, por meio do brinquedo de forma consciente.

Os brinquedistas hospitalares devem incentivar as crianças e os adolescentes a freqüentarem as brinquedotecas, pois assim eles estarão saindo um pouco do ambiente hospitalar que se encontram. A esse respeito Paula (2007), enfatiza:

Os brinquedistas hospitalares devem incentivar o deslocamento das crianças até a brinquedoteca do hospital para que elas saiam do contexto hospitalar e entrem no mundo infantil através da brinquedoteca, porém, se isso não for possível pelo estado que a criança encontra-se ou por desejo da própria, o trabalho deve ser individual e o brinquedo escolhido pela criança deve ser levado até o leito para que juntos, brinquedista e paciente, realizem atividades sem que a criança se locomova (PAULA, 2007, p. 5).

Além desses cuidados a troca de informações entre os profissionais que atendem ao escolar hospitalizado é de fundamental importância, pois, a partir do diagnóstico e das condições da criança/adolescente, o professor poderá criar estratégias para a intervenção adequada, sempre respeitando o estado físico e emocional do escolar. Matos (2006) defende a versatilidade dessas estratégias:

Se faz necessário também neste contexto hospitalar a ação pedagógica, o educador, o recreador, a ludicidade, o jogo, o desafio, a aprendizagem versatilizada e recriada também neste cenário. O processo pedagógico é desenvolvido centrado na ação lúdica presente na metodologia e preserva a continuidade da aprendizagem específica a cada nível de escolaridade, bem como, procedimentos que precisam ser articulados conforme as circunstâncias e necessidades do escolar hospitalizado. As ações pedagógicas devem ser flexíveis e vigilantes numa contextualização cotidiana, atendendo às modificações do quadro clínico de cada um e de acordo com o momento do tratamento (MATOS, 2006, p. 9).

A necessidade de hospitalização da criança/adolescente em fase escolar, devido ao tempo de internação, rompe com o seu processo de escolaridade. Para responder às necessidades educativas, o profissional professor deve ter presente que sua ação faz parte de um processo que tem reflexo em toda a existência dessa criança/adolescente, como mostram Gonzáles-Simancas e Polaino-Lorente (1990):

A educação é uma operação uma ação, não é algo que se impõe de fora, mas sim inerente a todo ser humano e, como tal, é um processo que termina quando cessa a existência. Este permanente autodesenvolvimento pessoal tem como finalidade, a plena realização da pessoa, considerada

como um todo- em sua integridade- em todas e em cada uma de suas partes: singularidade, abertura e autonomia (GONZÁLES-SIMANCAS; POLAINO-LORENTE, 1990, p. 23).

O trabalho feito pelo professor auxilia o reencontro com a vida extra-hospitalar, levando esperança na recuperação das crianças e dos adolescentes enfermos. Por meio das atividades educativas, ocorre o benefício para a socialização do escolar hospitalizado. O intercâmbio de informações entre escola e hospital favorece o estreitamento das relações entre o escolar hospitalizado, como aponta Matos (2006):

É o que justifica a necessidade de, durante a fase de hospitalização, haver um permanente estímulo às relações com a escola de origem, por meio de intercâmbio de informações e de manutenção de interesses. Tais ações visam não somente à eficácia da escolaridade no hospital, mas serve também como preparo do referido retorno quando receber alta. É evidente que a escolaridade no hospital ameniza o processo de normalização e auxilia o reencontro com a vida extra-hospitalar, com seus companheiros sadios e consigo próprio (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 124).

O professor surge para atender às crianças e aos adolescentes que, pela situação em questão, ou seja, hospitalizados, estão excluídos do sistema educacional. Nesse sentido, a hospitalização do escolar constitui-se em um fator de exclusão visto que os afasta do ambiente da escola, mas com a pedagogia hospitalar essa exclusão é superada, e o educando tem a possibilidade de retomar seus estudos mesmo estando hospitalizado.

Um dos papéis da educação é desenvolver a identidade do aluno; daí a necessidade de envolver os alunos numa reflexão de seus direitos de cidadão, o que pode contribuir para torná-los cada vez mais sociais e críticos em suas posições. Sendo a história da vida uma história de mudanças e adaptações, conforme Matos (2004):

O papel da educação é o de proporcionar essas transformações sociais, levando uma nova alternativa para transformar o ambiente hospitalar de um lugar triste e muitas vezes desconfortante para um local mais descontraído, por meio de projetos lúdicos, pedagógicos e criativos, desenvolvendo habilidades de acordo com as especificidades pertinentes a este contexto, dentro de suas necessidades no tempo em que os mesmos estiverem internados, envolvendo-os também em seu processo escolar (MATOS, 2004, p. 2).

Com o educando hospitalizado, quem tem esse papel de desenvolvimento social do aluno é toda a classe envolvida, mas sendo um dos principais a família e o professor, por este profissional estar ligado com a escola, com a família do escolar hospitalizado. Segundo o Ministério da Saúde, hospital é:

[...] a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (BRASIL, 1977, p. 92).

O papel do professor é de suma importância, pois sua função é trazer um diferencial mais humanizado em contexto hospitalar para a sociedade. O contato com o professor serve como uma oportunidade de ligação com a vida cotidiana e com a vida em casa e na escola. Em outros termos:

A função docente, sob tal ótica, é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas e práticas significativas em espaços ordenados. Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 69).

O professor em contexto hospitalar deverá fazer a ponte da criança com a escola; ele é quem vai entrar em contato com a escola e com o professor do escolar hospitalizado. O professor da escola passará ao professor do hospital o conteúdo trabalhado em sala, pois, assim, quando esse aluno voltar a freqüentar as aulas presenciais, não sentirá dificuldade nem se perceberá excluído da turma.

O profissional deve estar atento e sempre registrar tudo o que acontece no ambiente hospitalar, quando a criança/adolescente está realizando atividades. Quanto às atividades, estas devem ter, em sua maioria, começo, meio e fim no mesmo dia, pois nem sempre o educando poderá retomar a atividade, o que pode interferir na sua auto-estima e conseqüentemente deixá-lo com o sentimento de exclusão. O planejamento do professor deve ser flexível e regulado de acordo com o interesse e disposição da criança e (ou) adolescente. As atividades muito longas podem ser cansativas para eles, devido seu estado de saúde. O professor deve atentar-se antes de começar a atividade, verificar o prontuário médico para saber o

que a criança e (ou) adolescente podem ou não fazer. Planejar, segundo Padilha (2001):

É sempre processo de reflexão, de tomada de decisão sobre a ação, processo de previsão de necessidades e racionalização de emprego de meios (materiais) e recursos (humanos) disponíveis, visando à concretização de objetivos, em prazos determinados e etapas definidas, a partir dos resultados das avaliações (PADILHA, 2001, p. 30).

O papel da educação e do professor em contexto hospitalar é proporcionar às crianças e aos adolescentes hospitalizados momentos de prazer, de construção de conhecimentos, gerando situações inusitadas de reflexão, resgate da auto-estima; conseqüentemente, isso contribuirá para uma melhora no seu quadro clínico, pois “[...] nunca deve perder de vista o alvo do seu trabalho- o ser humano- que no momento necessita de ajuda, para soerguer-se de seu estado físico e psicológico acarretado pela doença” (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 40 - 41). Esse espaço educativo que o hospital proporciona reveste-se de grande significado, como afirmam Matos e Mugiatti (2006):

Ressalta-se aqui a grande importância do esforço das instituições hospitalares ao abrirem este novo e valioso espaço para a ação educativa na realidade hospitalar. Uma vez verificada a já existência, nos hospitais, de uma práxis pedagógica, conclui-se pela necessidade de uma contribuição especializada, sempre objetivando o melhor auxílio à criança/adolescente hospitalizada em idade escolar (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 67).

As escolas, junto com o professor em realidade hospitalar, desempenharão bem seu papel à medida que, partindo daquilo que a criança já sabe (o conhecimento que ela traz de seu cotidiano, suas idéias a respeito dos objetos, fatos e fenômenos, suas idéias, suas “teorias” acerca do que observa no mundo), ela será capaz de ampliar a construção de novos conhecimentos. Dessa forma, escola e professor juntos poderão estimular os processos internos que acabarão por se efetivar, passando a construir a base que possibilitará novas aprendizagens.

Tais aprendizagens têm propósitos bem delineados de acordo com Fonseca (2003):

Também vemos a peculiaridade da educação no ambiente hospitalar como sendo a de assegurar a manutenção dos vínculos escolares, de devolver a criança para a sua escola de origem com a certeza de que poderá reintegrar-se ao currículo e aos colegas sem prejuízos pelo afastamento

temporário ou, ainda, de demonstrar, na prática, que o lugar da criança (mesmo com uma doença crônica, ou sob tratamento de saúde, ou em uso de suporte terapêutico) é na escola, aprendendo e compondo experiências educacionais mediadas pelo mesmo professor que as demais crianças (FONSECA, 2003, p. 8).

A aprendizagem no hospital é vida. É diferente de uma aprendizagem na escola, que muitas vezes é obrigatória e tediosa. No hospital ela ganha outro significado e outros olhares, o aprender se torna muitas vezes sinal de saúde para o educando enfermo.

A utilização de recursos tecnológicos que favoreçam esse estreitamento da escola com o hospital contribui com toda a classe envolvida no processo ensino-aprendizagem, pois diminui o tempo e aumenta a qualidade do ensino. É mais um estímulo para quem se encontra excluído do processo de escolarização. As Tecnologias de Comunicação e Informação entram nesse contexto para ampliar significativamente os trabalhos que vêm sendo desenvolvidos nos hospitais. Apresentam-se como ferramenta de base e visam dar suporte às atividades desenvolvidas no atendimento ao escolar hospitalizado, diminuindo sensivelmente grandes percalços sociais, destacando-se a inclusão social, a democratização tecnológica, a promoção humana, as novas formas de comunicação e a educação inclusiva.

## 2.2 A INFLUÊNCIA MULTIDISCIPLINAR E A PEDAGOGIA HOSPITALAR

O trabalho multidisciplinar no hospital reveste-se de *significativa* importância, pois vários profissionais de diferentes áreas (médicos, enfermeiras, psicóloga, assistente social, pedagogo) e familiares, estão envolvidos com o escolar hospitalizado; significa atendê-lo como um todo bio-psico-sócioespiritual, respeitando seus valores, sua cultura, seus princípios. "A continuidade dos estudos no ambiente hospitalar terá que envolver uma trilogia que é: hospital-família-escola, onde cada elemento deverá contribuir em prol do escolar hospitalizado viabilizando melhores condições ao processo ensino-aprendizagem" (MATOS, 2006, p. 8). Isso exige saber trabalhar em conjunto; para que ocorra a multidisciplinaridade o respeito é essencial e que o grupo de profissionais melhore a qualidade de vida do escolar

hospitalizado. Ao discorrer sobre a dessa multidisciplinaridade, Mugiatti (1989) aponta que:

O trabalho em cooperação visa a dar ao doente um atendimento global, multidimensional; cada membro oferecendo a sua contribuição de especialista, contribuições essas diferenciadas, em processos complementares e não competitivos, portanto interdependentes, dentro de um objetivo comum: o de alcançar um nível de recuperação de saúde do doente de forma totalizante e participativa (MUGIATTI, 1989, p. 33).

A humanização entra nesse contexto, pois é o ato ou efeito de humanizar, tornar humano, dar condições humanas; com isso, pode-se tornar possível um atendimento mais humano e individualizado ao escolar hospitalizado. A humanização renasce para valorizar as características do gênero humano. É imprescindível no processo de humanização que a equipe multidisciplinar esteja consciente dos desafios e dos limites a serem enfrentados. O calor humano, o amor e a atenção compreensiva são elementos fundamentais para qualquer recuperação. O envolvimento com o escolar hospitalizado favorece a recuperação mais rápida, como se pode verificar a seguir:

O resgate da afetividade, do envolvimento e da necessidade evidenciada na atuação das equipes faz-se de extrema importância e relevância, porém exige a interação para estabelecer um vínculo entre os enfermos hospitalizados e os cuidados básicos essenciais do tratamento, as possibilidades de ação e participação na condução do trabalho no seu todo. Estas questões são fundamentais para a real efetivação de resultados positivos na proposição deste novo processo (MATOS, 2006, p. 102).

Quando criança e adolescente estão hospitalizados já trazem consigo um problema a ser resolvido pelos profissionais envolvidos e a partir desse momento torna-se necessário compartilhar com a equipe o quadro clínico do escolar. O trabalho do professor passa a ser um processo de educação continuada, pois leva o atendimento escolar para dentro do hospital, por meio de materiais pedagógicos que não sobrecarreguem o escolar, intercalando com atividades lúdicas. Para Matos (2004, p. 50), “o pedagogo pode contribuir e agir por meio do trabalho pedagógico e se inter-relacionar no ambiente hospitalar num cenário inter/multi/transdisciplinar, procurando conciliar o fato de que lá está a (o) criança/adolescente, com necessidades específicas”. A troca de informações com os profissionais envolvidos

no bem - estar do escolar hospitalizado favorece a continuidade do processo educativo. Segundo Matos e Mugiatti (2001), a Pedagogia Hospitalar:

Por suas peculiaridades e características, situa-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe médica e a educação. Tanto pelos conteúdos da educação formal, como para a saúde e para a vida, como pelo modo de trazer continuidade do processo a que estava inserida de forma diferenciada e transitória a cada enfermo. Na realidade, esta área de atendimento constitui o modo especial de entender a pedagogia. De outro lado, na medida em que procura estar presente à condição enferma de seus alunos, a Pedagogia Hospitalar está próxima, também, ao que fazer da equipe inter/multi/transdisciplinar (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 37).

De acordo com Santos e Sebastiani (1996), a discussão sobre as equipes multidisciplinares é de suma importância, pois mesmo a proposta do atendimento integral ao usuário sendo óbvia, na prática, tal obviedade não é efetivamente posta em ação. Ainda percebem-se dificuldades de interação entre os profissionais, disputas de poder (tanto objetivas quanto subliminares) falta de conhecimento sobre a ajuda que outras especialidades podem dar à equipe e ao indivíduo.

O envolvimento dos profissionais com o acompanhante e o escolar hospitalizado favorece a recuperação, a restituição de sua vivacidade, a troca de informações, promovendo, assim, o desenvolvimento integral do educando.

## 2.3 FORMAÇÃO DO DOCENTE EM CONTEXTO HOSPITALAR

A Hospitalização Escolarizada apresenta-se como um novo cenário para o escolar hospitalizado ter condições de aprender, fora da rotina escolar. Para tanto, o educador não pode deter-se com uma prática pedagógica voltada para o tradicional. A ação pedagógica deve envolver o todo compreendido para que a aprendizagem ocorra, como aponta Matos e Mugiatti (2006):

Desenvolver tais habilidades requer uma visão oposta à contemplada pelo redutivismo, ou seja, ela deve, sim, contemplar o todo. A estruturação de uma pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre a educação e a saúde. A sua respectiva atuação não pode visar, como ponto principal, o resgate da escolaridade, mas o atendimento da criança/adolescente que demanda atendimento pedagógico (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 116).

A formação docente em contexto hospitalar tem um papel importante, o da inclusão, pois trabalha a diversidade e a potencialidade de cada criança/adolescente nos diferentes níveis de escolarização. Este profissional, segundo as diretrizes do MEC (2002), deve ter formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em curso de Pedagogia ou Licenciaturas, ter noções sobre doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos. Segundo Matos (1998, p. 122), a estruturação de uma Pedagogia Hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre educação e saúde, o que implica dar atendimento pedagógico à criança e ao adolescente e não visar somente ao resgate educacional.

Com isso, o professor estará trabalhando a humanização da saúde e levando a educação para todos. A visão do educador deve envolver um aspecto integrador da educação, para o educando hospitalizado. O professor do hospital é antes de tudo:

[...] um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso não lhe deve faltar noções sobre técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (até mesmo emocionais) delas decorrentes (FONSECA, 2003, p. 35).

O papel do professor é o de alguém que aprende com seu aluno e vice-versa, sabe mais sobre as pessoas do que sobre a matéria que ensina e, com isso, saberá como obter o nível de exigência ideal para o educando. Interagindo com seu aluno torna o ambiente hospitalar agradável e acolhedor para o ensinar e para o aprender. O trabalho pedagógico no hospital viabiliza a potencialidade de cada educando e não seu fracasso, pois a proposta não é trabalhar o que ela não tem condições em realizar por estar enferma, mas sim o que ela pode e consegue realizar mesmo estando enferma. Para tal, o estreitamento da relação professor-aluno tem como objetivo, segundo Matos (2004):

Promover inserção, permanência e continuidade do processo educativo, aliviar as possíveis irritabilidades, a desmotivação e o estresse. A comunicação e o diálogo são essenciais, pois desenvolvem a relação de integração. O papel do pedagogo é fazer da práxis sua filosofia de trabalho e seu projeto deve estar carregado de humanismo e fundamentado teoricamente, pautado em pesquisas e planejamentos, porém sem esquecer que cada caso é um caso específico, e este é o desafio, como integrar sua prática em realidades tão iguais, que é cada contexto hospitalar, e tão diferentes quando voltadas a cada enfermo (MATOS, 2004, p. 2).

O professor em contexto hospitalar tem o papel de manter vivo o vínculo criança/adolescente com a escola e a família, evitando, assim, o rompimento desse laço harmônico e afetivo. Para que tal acontecimento seja evitado, Fontes (2005) lembra da importância de um acompanhante:

Apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Certamente, fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor, por meio do diálogo e da escuta atenciosa (FONTES, 2005, p. 5).

Os professores inseridos no hospital só trazem benefícios ao escolar hospitalizado e aos seus familiares, ajudam a diminuir a ansiedade, mostram novos olhares para o que estão vivendo naquele momento e conscientizam os pais de que a educação necessita ser permanente, mesmo que a criança e (ou) os adolescentes estejam enfermos. A Pedagogia Hospitalar também favorece a recuperação mais rápida do educando hospitalizado, pois proporciona o contato com o mundo fora do hospital e passa uma visão diferenciada do ambiente hospitalar, fazendo com que crianças/adolescentes se sintam acolhidos neste novo espaço. Percebe-se que:

As intervenções pedagógicas em ambiente hospitalar são fatores importantes na recuperação de crianças/jovens enfermas(os), pois conseguem fazê-los se desligar um pouco de seu problema e passarem a ter uma visão diferente do hospital. Essa nova possibilidade da pedagogia pode promover uma maior aceitação do enfermo ao hospital e com isso pode minimizar a ansiedade que gera a internação. Com este projeto da Pedagogia Hospitalar a recuperação pode vir a ser mais rápida, pois o enfermo se sente inserido em um novo fazer e agir, mesmo que em contexto hospitalar (MATOS, 2004, p. 3).

A prática pedagógica do professor que atua em contexto hospitalar exige maior flexibilidade devido à heterogeneidade do grupo atendido, o período de internação e as diferentes patologias. Não existe uma receita pronta para o atendimento, mas sim um desafio a ser perseguido.

Um dos desafios do professor é o primeiro contato com o escolar hospitalizado, pois jamais se pode exigir da criança hospitalizada que faça o que não quer. A sua fragilidade emocional está muito abalada em relação a esse envolvimento do professor para com o aluno, Fontes (2005) destaca que:

O professor deve ir até o leito das crianças e convidá-las. Ao fazer uma brincadeira, ao levar brinquedo, um livro, um jogo, lápis e papel, ele vai envolvendo a criança, até conquistar sua confiança. Depois ela vem pedir outro lápis, outra folha [...]. Ela própria procura o professor. Esse é um processo de sedução que tem que envolver os pais também (FONTES, 2005, p. 27).

Unir forças com os familiares é fundamental, pois são eles a base e figura central no sucesso da qualidade do ensino/aprendizagem e na qualidade de vida do escolar hospitalizado. Matos e Mugiatti (2006) abordam bem esse estreitamento de relação entre família, hospital e escola:

Tratando-se dos familiares, as relações se referem ao incentivo, à participação, ao dispêndio dos melhores cuidados à criança e ao adolescente hospitalizados. São deveras importantes o vínculo e a ajuda obtidos junto aos familiares. Cumpre, portanto, estimular os à valorização do tratamento e da escola, com o fim de obter uma visão mais dinâmica do futuro da criança/adolescente. Cumpre, ainda, motivar esses familiares para o envolvimento crítico e consciente, na relação entre eles e a escola e entre esta e o hospital (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 124 - 125).

A ação reflexiva do professor permite que ele avalie seu próprio trabalho, atuando como agente ativo que participa das discussões interage de maneira multi/inter/transdisciplinar e produz novos saberes, deixando de lado a condição de técnico que apenas toma conhecimento do que foi produzido por especialistas e repassa ao seu aluno sem questionar sua validade, pois o:

Pedagogo hospitalar deve desenvolver habilidades para exercer suas atividades em sistemas integrados, em que as relações multi/inter/transdisciplinares devam ser estreitas. Tal condição requer um fazer e um agir que não devem estar vinculados a processos estanques, deixando o educador livre para desenvolver e criticar a sua ação pedagógica, a fim de fazê-la reflexiva e transformadora da realidade que envolve o escolar atendido em contexto hospitalar (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 116).

O envolvimento, o incentivo e a participação dos familiares com o processo de escolarização do educando hospitalizado inspiram segurança, tornando o educando hospitalizado mais confiante no que está fazendo, e isso favorece e melhora o rendimento de processo de cura em sua totalidade, Matos e Mugiatti (2006, p.125) apontam que: “A atitude estimulante dos pais ou responsável representa uma significativa contribuição, em termos psicológicos, para estruturação da personalidade da criança/ adolescente hospitalizada”.

Ao desenvolver habilidades, o professor está desenvolvendo e quebrando paradigmas, pois cada educando é um novo desafio. Por esse motivo, o professor precisa construir propostas criativas, comprometidas e competentes, para que o aprender ocorra e se desenvolva.

### **3 O PAPEL DO PROFESSOR EM NOVAS PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO EDUCATIVA**

#### **3.1 O PROFESSOR E OS DESAFIOS DAS NOVAS TECNOLOGIAS**

O professor é um ser humano que constrói sua história; essa construção ocorre por ações e interações que o rodeiam, sofre influência do meio em que vive e com as quais deve autoconstruir (novos olhares).

Teóricos da educação procuraram nortear e definir o professor. Para Nérici (1988, p. 29), “professor é quem se dispõe a orientar a aprendizagem de outrem para que alcance objetivo que sejam úteis à sua pessoa ou à sociedade ou mesmo a ambos”.

Neste século XXI, com o grande e rápido desenvolvimento tecnológico, observam-se também grandes mudanças no processo ensino-aprendizado. Não há mais como ficarmos alheios às inovações. Todos os alunos e professores precisam estar atentos ao novo tempo. Como é apresentado por Behrens (2000):

As perspectivas para o século XXI indicam a educação como pilar para alicerçar os ideais de justiça, paz, solidariedade e liberdade. As transformações econômicas, políticas e sociais pelas quais o mundo vem passando são reais e irreversíveis. A humanidade tem sido desafiada a testemunhar duas transições importantes que afetam profundamente a sociedade: o advento da sociedade do conhecimento e a globalização (BEHRENS, 2000, p. 67).

A utilização de recursos tecnológicos (televisão, vídeo, retroprojeto, projetor de slides, computador etc.), como ferramenta educacional, favorece o bom desenvolvimento do processo educacional. Mas, ao mesmo tempo, traz o problema de como proceder didaticamente diante das novas tecnologias da informação e da educação. Nesse sentido, o professor tem um novo desafio: o de relacionar o que realmente importa para sua prática e o conhecimento do aluno e como aplicá-lo de acordo com os objetivos propostos. Com o uso de recursos tecnológicos, é preciso profissionais aptos a utilizá-los, segundo Moran (2007):

Estamos caminhando para um conjunto de situações de educação plenamente audiovisuais, com possibilidade de forte interação, integrando o

que de melhor conhecemos da televisão, com o melhor da internet. Tudo isso exige uma pedagogia muito mais flexível, integradora e experimental. Estamos aprendendo a desenvolver propostas pedagógicas diferentes para situações de aprendizagem diferentes (MORAN, 2007, p. 36).

Uma vez que o professor adquire o conhecimento necessário para sua formação, este deverá continuar sempre o processo da busca do saber, pois o conhecimento consiste na reestruturação de saberes anteriores. Essa busca pelo saber proporciona ao educador uma formação adequada para trabalhar com as novas ferramentas educacionais, com isso:

Talvez a solução não esteja no arsenal de ferramentas tecnológicas a serviço da educação. Não basta encher as escolas de computadores, de sistemas de vídeo interativo, de toda a parafernália eletrônica, a título de informatizar a escola. É preciso formar o novo professor. É preciso mudar sua cabeça, sua visão das novas tecnologias, preparando-o para trabalhar corretamente com elas, para conduzir constantemente mais e melhores materiais didáticos, sempre em equipe, para usar de forma adequada até os produtos da inteligência artificial (SIQUEIRA, 2005, p. 189).

Na tentativa de encontrar o caminho e começar a estabelecer diretrizes para o perfil profissional do docente na cibercultura, tomam-se como base a legislação, os avanços tecnológicos e as diversas mudanças sociais, culturais e econômicas do nosso país. Isso equivale a dizer que se está em um terreno instável, no plano dos conceitos, das políticas públicas e, ao mesmo tempo, das ideologias. Mercado (1999) expressa bem essa mudança:

Para se analisar as concepções de aprendizagem que fundamentam a teoria e prática educativa do uso das novas tecnologias na educação, é preciso considerar a análise dos valores culturais, sócio-políticos e pedagógicos [...]. O fundamental é levar os professores a apropriarem criticamente essas tecnologias, descobrindo as possibilidades de utilização que elas colocam à disposição da aprendizagem do aluno, favorecendo dessa forma o repensar do próprio ato de ensinar (MERCADO, 1999, p. 53).

A Constituição Brasileira, no seu artigo 205, determina: 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 (BRASIL, 2006).

Sabe-se que esta mudança somente acontecerá diante de decisões políticas, porém o elemento modificador do processo é o próprio professor, que necessita ter

consciência de que a mudança é inevitável e de que o foco da aprendizagem centra-se no aprender a aprender, isto é, “ser capaz de realizar aprendizagens significativas por si mesma em uma ampla gama de situações circunstâncias” (MERCADO, 1999, p. 49).

De acordo com Delors, os pilares a seguir relacionados consolidarão a vida da humanidade:

Aprender a conhecer é adquirir os instrumentos da compreensão;  
 Aprender a fazer, para poder agir sobre o meio envolvente;  
 Aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas;  
 Aprender a ser, via essencial que integra as três precedentes. É claro que estas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta (DELORS, 1998, p. 82 - 83).

Os quatro pilares apontados são como eixos norteadores da educação para o século XXI, o que demonstra a importância de uma política multicultural nesse setor.

Uma educação com visão para o futuro apóia-se em alguns eixos que servem como guia e base, como aponta Moran (2007, p. 39), “o conhecimento integrador e inovador; o desenvolvimento de auto-estima/autoconhecimento; a formação do aluno-empREENDEDOR; a construção do aluno-cidadão; o processo flexível e personalizado”. Complementando a visão de futuro, Litto (2005, p. 216) apresenta que: “Pensamento sistêmico seria um dos pilares das instituições preparando futuros cidadãos, dotando-os de capacidade para lidar com complexidade, entendendo causalidade não-linear e a natureza de um mundo com contingências, a importância do contexto, de feedback e de uma visão holística”.

Na Pedagogia Hospitalar o ensino-aprendizagem é diferenciado do cotidiano das escolas, pois, nesse contexto, o contato é com um público diferenciado; por esse motivo, Matos e Mugiatti (2001) afirmam que a prática deve:

Essa prática, portanto, deve transpor as barreiras do tradicional e as dificuldades da visão cartesiana. A ação pedagógica, em ambiente e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do pedagogo. Desenvolver tais habilidades requer uma visão oposta à contemplada pelo reduativismo, ou seja, ela deve, sim, contemplar o todo (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 67).

Para contemplar o todo, o docente da Pedagogia Hospitalar deve contemplar a educação e a saúde, ser capaz de refletir sobre suas ações pedagógicas, desenvolver habilidades flexíveis para integrar as atividades em uma visão inter/multi/transdisciplinar, trabalhar com uma abordagem progressista, com uma visão sistêmica da realidade hospitalar e do educando hospitalizado. Sobre isso, Matos e Mugiatti (2001) destacam:

A visão do docente, neste contexto, deve abranger uma perspectiva integradora, uma concepção de prática pedagógica que visualize o conceito integral de educação, que promova o aperfeiçoamento humano. Sobre isso CAPRA (1996, p. 37) destaca “A partir do ponto de vista sistêmico, as únicas soluções viáveis são as soluções sustentáveis. Uma sociedade sustentável é aquela que satisfaz suas necessidades, sem diminuir as perspectivas das gerações futuras”. Para uma Pedagogia Hospitalar, portanto, o docente deve ter também uma visão contextual, pois nela se faz realizar o verdadeiro sentido da interdisciplinaridade. Interagir em ambiente inter/multi/transdisciplinar requer uma compreensão mais abrangente, aberta, para poder fluir o entendimento da realidade (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 68).

O professor deve ser um grande pesquisador de sua prática, principalmente se tratando da Pedagogia Hospitalar, pois nesse ramo da Pedagogia há uma defasagem quanto às referências sobre o assunto. A formação continuada de professores proporciona a construção de projetos criativos e que atendam criança/adolescente hospitalizados, isto é, por ser uma área necessária e muito rica para o desenvolvimento profissional e contínuo dos professores, proporciona novas experiências e conseqüentemente as dificuldades que o profissional da área da educação encontra em mudar sua maneira em dar sua aula e para que possa acreditar e fazer diferente. Essa mudança de comportamento do docente em ir a busca do conhecimento favorece todos envolvidos no processo ensino aprendizagem, pois, segundo Mercado (1999):

A educação na Sociedade do Conhecimento requer do sistema educativo a formação de pessoas que assimilem a mudança e se adaptem rapidamente à novas situações, exigindo mudanças no que ensinar. A formação continuada de professores nesta visão, segundo Nascimento (1995, p.143) é a formação recebida por formandos já profissionalizados e com uma vida ativa, tendo por base a adaptação contínua a mudanças dos conhecimentos, das técnicas e das convicções de trabalho, o melhoramento das suas qualificações profissionais e a sua promoção profissional e social. A formação continuada tem como pressupostos a reflexão como um processo que ocorre antes, durante e após a formação (SCHON, 1992) e que engloba o conhecimento requerido na ação, a reflexão na ação e a reflexão sobre ação (MERCADO, 1999, p. 105 - 107).

A ação reflexiva do professor permite que ele avalie seu próprio trabalho e atue como agente ativo que participa das discussões e da produção de novos saberes, deixando de lado a condição de técnico que apenas toma conhecimento do que foi produzido por especialistas e o repassa a seu aluno sem questionar sua validade. Essa preocupação do professor em buscar novos saberes faz com que englobe o contexto do aprender, para tal Gate (1991) expõe:

Os educadores devem facilitar a aprendizagem, que é um processo orgânico, natural e não um produto que se pode criar segundo a demanda. Os mestres necessitam autonomia para projetar e estabelecer ambientes educativos apropriados as necessidades de seus alunos em particular. Os educadores devem estar atentos e conscientes das necessidades de cada educando, de suas diferenças e atitudes e ter a capacidade de responder a essas necessidades a todo nível. Os educadores devem em todo o momento considerar a cada indivíduo no contexto da família, da escola, da sociedade, da comunidade global e cosmos (GATE, 1991, p. 6).

Professor e aluno caminhando junto para o aprender favorece a aprendizagem, a comunicação, tornando o aprendizado mais rico e prazeroso. O professor vê seu aluno como agente ativo no processo ensino-aprendizagem e reconhece que esses trazem uma bagagem de conhecimento que deve ser respeitada. A nova postura do professor diante de seu aluno enriquece o processo pedagógico, como assinala Behrens (1996):

Criar uma nova postura do professor em relação ao aluno implica descobrir caminhos de intermediação no processo pedagógico. Caminhos estes que se apresentarão não como descobertas originais, mas como desafios coletivos a serem buscados no contexto educativo. O professor deverá ter a sabedoria de ser aberto para a formação integral do aluno, que sempre apresenta com um conjunto de situações (econômicas, históricas, pedagógicas, sociais e filosóficas) no seu histórico de vida (BEHRENS, 1996, p. 39).

Existem alguns profissionais do mundo moderno que já utilizam este recurso para programarem as aulas e outros que temem ou não querem mudar. É necessário questionar, analisar, ver o quanto é viável e proveitoso fazer para o que é preciso e almejado, sem esquecer que, acima de tudo, é necessário estar aberto ao novo e às transformações. A diversidade de saberes intriga o conhecimento e a nova forma de ver a educação, pos:

A sociedade está caminhando para ser uma sociedade que aprende de novas maneiras, por novos caminhos, com novos participantes (atores), de

forma contínua. As cidades se tornam cidades educadoras, integrando todas as competências e serviços presenciais e digitais. A educação escolar precisa, cada vez mais, ajudar todos a aprender de forma mais integral, humana, afetiva e ética, integrando o individual e o social, os diversos ritmos, métodos, tecnologias, para construir cidadãos plenos em todas as dimensões (MORAN, 2007, p. 11).

Para Marques (1991), todo professor deve ser um profissional especializado pedagogicamente, um educador por inteiro, capaz de conduzir o processo educativo do pensar ao agir, fazer e avaliar, sempre inserido no coletivo dos educadores.

O profissional por inteiro não pode esquecer de formar para as novas tecnologias, utilizá-las a seu favor, estimular o educando a cooperar e a compartilhar as informações, para um conhecimento rico e transformador. O uso de novas tecnologias é destacado, nesta contribuição de Perrenoud (2000) que:

Formar para as novas tecnologias é formar o julgamento, o senso crítico, o pensamento hipotético e dedutivo, as faculdades de observação e de pesquisa, a imaginação, a capacidade de memorizar e classificar, a leitura e a análise de textos e de imagens, a representação de redes, de procedimentos e de estratégias de comunicação. É evidente que o progresso das tecnologias oferece novos campos de desenvolvimento a essas competências fundamentais e sem dúvida, aumenta o alcance das desigualdades no domínio das relações sociais, da informação e do mundo (PERRENOUD, 2000, p. 128).

Portanto, é necessário que as universidades reformulem os currículos e a forma do entendimento dos conteúdos acerca da formação dos futuros professores. A pedagogia de projetos, que integra a transdisciplinaridade, a interdisciplinaridade, a mundialização e planetarização, fará parte desta convergência de pensamentos em prol da formação do docente da era digital, pois como Behrens (2005) aborda,

Para desenvolver essa abordagem, a educação precisa da participação do ser com sua inteireza, num grande encontro de cérebro e espírito, corpo e mente, razão e emoção, em que o indivíduo precisa ser visto como um ser indiviso, que, ao construir o conhecimento, use a razão, o sentimento, as emoções, as sensações e a intuição (BEHRENS, 2005, p. 71).

A educação do futuro com cidadãos competentes responsáveis, politizados, participantes da transformação social. Uma sociedade conectada com o mundo, que aprende e educa ao mesmo tempo. O profissional do futuro terá como principal tarefa aprender. Sim, pois, para executar tarefas repetitivas, existirão os computadores e os robôs. Ao homem competirá ser criativo, imaginativo e inovador, “além da competência intelectual, do saber específico, precisamos de educadores-

luz, de integração progressiva, seres imperfeitos que vão evoluindo, humanizando-se, tornando-se mais simples e profundos ao mesmo tempo” (MORAN, 2007, p. 74). Os desafios são constantes e exigem direções baseadas em redes de aprendizagem e inovação, somadas à sinergia, a fim de desenvolver vantagens mútuas para o aprender a aprender.

### 3.2 A SUPERAÇÃO DO PARADIGMA DA FRAGMENTAÇÃO NA REALIDADE HOSPITALAR

Os paradigmas vêm se adaptando e sendo criado, para almejar e alcançar ou suprir, a(s) necessidade(s), que se encontram presentes na vida das pessoas. Cada vez mais, é preciso aprender a recriar idéias e estar disposto a conhecer o desconhecido, ou seja, se faz necessário ser curioso como as crianças, pois assim se aprende a descobrir o novo. Vasconcellos (2003) apresenta a questão de paradigma como:

O tempo todo estamos vendo o mundo por meio de nossos paradigmas. Eles funcionam como filtros que selecionam o que percebemos e reconhecemos e que nos levam a recusar e distorcer os dados que não combinam com as expectativas por eles criadas. Sendo diferentes os paradigmas de duas pessoas em relação a um determinado tema, o que é percebido por uma será imperceptível para a outra (VASCONCELLOS, 2003, p. 30).

Para que ocorra a produção do conhecimento, é preciso estar dispostos a pesquisar, a fazer ciência, e, para que isso se efetive, a superação do antigo Paradigma da ciência precisa ser modificado e não eliminado. A construção do novo paradigma se constrói com o desequilíbrio intencional de uma época. Em nossa sociedade muitos fatores interferem para a mudança de paradigmas. O medo do avanço, do desigual, do impacto, a nossa resistência e a crise podem mudar os nossos pilares de sustentação e mudar alguns conceitos e ações. Uma nova concepção gera instabilidade, e a entropia acaba levando a momentos de reorganização, criação e produção. Para Vasconcellos (2003), os paradigmas, além de:

Influir sobre nossas percepções, nossos paradigmas também influenciam nossas ações: fazem-nos acreditar que o jeito como fazemos as coisas é “o certo” ou “a única forma de fazer”. Assim costumam impedir-nos de aceitar idéias novas, tornando-nos pouco flexíveis e resistentes a mudança (VASCONCELLOS, 2003, p. 31).

Um paradigma significa um modelo a ser seguido, parâmetro de uma ciência, pode ser um comportamento copiado, uma verdade ou não, percepção geral e comum, pode ser adotado como forma de validar ou avaliar conjunto de idéias. Segundo Kuhn, a palavra paradigma pretende sugerir certos exemplos de prática científica atual – tanto na teoria como na aplicação – estão ligados a modelos conceituais de mundo dos quais surgem certas tradições de pesquisas.

Quando ocorre a mudança paradigmática, essa, por sua vez, é proporcionada por pessoas que não estão presas a velhos paradigmas, Vasconcellos (2003) coloca que:

Quando nosso paradigma se torna o paradigma, o único modo de ver e de fazer instala-se uma disfunção que é chamada de “paralisia de paradigma” ou “doença fatal de certeza”. E essa doença é mais fácil de contrair do que se pode imaginar. Em geral, as pessoas que criam novos paradigmas são pessoas que, sendo de fora da área, não estão amarradas a velhos paradigmas e, portanto, não têm nada a perder. Assim, os movimentos de mudança costumam começar nas bordas, nos limites da área em questão (VASCONCELLOS, 2003, p. 33).

O termo paradigma tem sido usado como percebemos e atuamos no mundo, ou seja, as nossas regras de ver o mundo. A produção do conhecimento é um processo em eterna evolução e construção, precisamos juntar as partes para formar o todo do aprender a aprender, e não deixar o conhecimento fragmentado onde professores fingem que ensinam e alunos fingem que aprendem, pois fazem parte da teia imensurável e inseparável das relações (CAPRA, 1985), o pensamento newtoniano-cartesiano submeteu a escola a um controle rígido, com um sistema autoritário e dogmático, levando a construir, segundo Moraes (1991):

Uma escola que continua dividindo o conhecimento em assuntos, especialidades, sub-especialidades, fragmentando o todo em partes, separando o corpo em cabeça, tronco e membros, as flores, a história em fatos isolados, sem se preocupar com a integração, a continuidade e a síntese. É o professor o único responsável pela transmissão do conteúdo, e em nome da transmissão do conhecimento, continua vendo o aprendiz como uma tabula rasa produzindo seres subservientes, obedientes,

castrados em sua capacidade criativa, destruídos de outras formas de expressão e solidariedade (MORAIS, 1991, p. 51).

Para superar essa fragmentação, é preciso de professores que busquem a superação do paradigma da fragmentação; uma formação continuada; uma nova prática pedagógica; ensinem para a vida e não apenas para o momento da prova; educar para a cidadania. Ou seja, o professor precisa compreender que o conhecimento é uma construção fenomênica, em que o sujeito faz interação com o objeto, em que ambos não se esgotam, pois apenas conseguem captar parte da essência dos dois e não toda a essência, entretanto:

O professor na abordagem sistêmica ou holística tem um papel fundamental na superação do paradigma da fragmentação. Buscando ultrapassar a reprodução para a produção do conhecimento, o professor precisa buscar caminhos alternativos que alicercem uma ação docente relevante, significativa e competente.

Com a visão sistêmica, os docentes precisam instigar seus alunos para a recuperação de valores perdidos na sociedade moderna, buscando a justiça plena e ampla a todas as camadas sociais e provocando a formação de valores imprescindíveis como a paz, a harmonia, a solidariedade, a igualdade e, principalmente, a honestidade (BEHRENS, 2005, p. 62).

Abordagem Holística tem como objetivos interligar o todo, resgatar o ser humano em sua totalidade, utilizar as inteligências múltiplas, buscar uma sociedade mais justa e igualitária, o aprender além da sala de aula. “A missão educativa numa abordagem sistêmica precisa cultuar a responsabilidade individual e grupal para aliviar o sofrimento e provocar o desenvolvimento humano [...]” (BEHRENS, 2005, p. 70).

Portanto, a educação e o processo de ensino precisam seguir um pensamento holístico, o mediador/professor, este por sua vez, deverá ter uma formação acadêmica diferenciada do momento atual, pois se sabe que este profissional ainda segue o modelo cartesiano, fragmentado. Para superar essa fragmentação, é preciso que:

Com a visão do homem como um todo, o professor que se propõe buscar uma prática pedagógica renovada e compatível com as exigências do paradigma emergente precisa pensar em contemplar sua ação docente com uma visão sistêmica. A pertinência de fazer uma opção de prática pedagógica com uma visão holística transcende o papel de ser professor, ampliando esse papel como indivíduo, como ser humano, preocupado com seus semelhantes e a vida na sociedade e no planeta (BEHRENS, 2005, p. 64).

Como foi abordado no capítulo anterior, para se trabalhar com crianças/adolescentes hospitalizados é preciso de profissionais criativos e que saibam o momento para trabalhar com esse educando tão especial. O professor precisa propor a investigação crítica, reflexiva e transformadora, para atuar nesse novo cenário fora da sala de aula, no sentido de que:

Para uma Pedagogia Hospitalar há que se vislumbrar um novo perfil do educador, pois ela demanda necessidades de profissionais que tenham uma abordagem progressista, com uma visão sistêmica da realidade hospitalar e da realidade do escolar hospitalizado. Seu papel principal não será de resgatar a escolaridade, mas de transformar essas duas realidades, fazendo fluir sistemas que as aproximem e as integrem (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 116 - 117).

Em realidade hospitalar a criança e (ou) o adolescente encontram-se em constante superação de novos paradigmas, pois neste cenário os sujeitos envolvidos se deparam com uma questão inusitada, a enfermidade e com ela outras situações como de ordem psicossocial, como aponta Matos e Mugiatti (2006):

Considerando as características biopsicossociais do docente, é inadmissível que se trate apenas o aspecto físico da doença, numa unilateral compreensão dissociada de seu todo, mas que se atenda uma pessoa doente, considerando, nesse procedimento, os fatores implícitos dessa tríplice envolvimento. A ruptura com os moldes tradicionais deve, nesse sentido, se constituir no primeiro indício de percepção crítica do conceito de saúde (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 21).

Inovar, abrir novos caminhos não é tarefa fácil. Mudanças promovem ações e comprometimentos que tornam possíveis novas responsabilidades, proporcionando um novo fazer e agir na Pedagogia Hospitalar.

A questão paradigmática na Pedagogia Hospitalar apresenta-se como um desafio a ser superado, devido se tratar de uma pedagogia do momento presente, ou seja, aproveitar cada momento para explorar as potencialidades das crianças e (ou) adolescentes hospitalizados. Proporcionar prazer, bem-estar e evolução satisfatória do processo de cura, pois, como Matos e Mugiatti (2006) abordam:

Observa-se que a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz maior vigor às forças vitais da criança (ou adolescente) hospitalizada, como estímulo motivacional, induzindo-o a se tornar mais participante e produtivo, com vistas a uma efetiva recuperação. Tal fato além de gerar uma integração e participação ativa que entusiasma o escolar hospitalizado, pelo efeito da continuidade da realidade externa, contribui ainda de forma subconsciente, para o desencadeamento da

vontade premente de necessidade de cura, ou seja, nasce uma predisposição que facilita sua cura e abrevia o seu retorno ao meio a que estava integrado (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 72).

A Pedagogia Hospitalar, por si só, já é um desafio por envolver a enfermidade com a educação, duas vertentes diferenciadas, Matos e Mugiatti (2006) colocam, sobre a Pedagogia Hospitalar:

É um processo de educação organizada que transcende aos parâmetros usualmente adotados. Desvela-se aí o viver e o conviver com crianças e adolescentes internados, em momentos que tornem possível a busca da superação das dificuldades e dos diferentes períodos que a vida apresenta (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 77).

A intervenção pedagógica em contexto hospitalar conta também com os meios das novas tecnologias de comunicação e informação, um recurso que pode favorecer ainda mais o processo ensino-aprendizagem do escolar hospitalizado. Os recursos tecnológicos podem ser utilizados para diminuir a distância do educando hospitalizado com sua escola e a sociedade que está fora do hospital e se integra por meio de conexões virtuais. Para Harasim (2005), as intervenções com os recursos tecnológicos permitem o contato próximo entre os alunos e professores, pois:

A comunicação mediada por computador oferece aos educadores oportunidades e desafios únicos. As redes de aprendizagem proporcionam uma rica oportunidade de intercâmbio de informações e idéias, em que todos os alunos podem participar ativamente, aprendendo uns com os outros e com o professor (HARASIM, 2005, p. 221).

Com o apoio das tecnologias, segundo Moran (2007):

[...] os pilares de uma educação inovadora se apóiam em um conjunto de propostas com alguns grandes eixos, que lhe servem de guia e de base: conhecimento integrador e inovador; desenvolvimento da auto-estima e do autoconhecimento; formação de alunos empreendedores; construção de alunos cidadãos (MORAN, 2007, p. 148).

Com esses pilares, é possível tornar o processo de ensino-aprendizagem mais rico, flexível, compartilhado e inovador.

## 4 O AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM E SEUS CENÁRIOS

A sociedade atual, impactada pela acelerada expansão tecnológica e envolta em problemas sociais crescentes, está a exigir modificações nas funções sociais como um todo. Assim, o papel da educação torna-se cada vez mais importante em face da multiplicidade de demandas das necessidades sociais emergentes; é o motivo pelo qual precisa a educação, como mediadora das transformações sociais, com o apoio das demais ciências, contribuir, com maior rapidez e criatividade, para uma sociedade mais consciente, mais justa e mais humana. Sendo assim, cria-se a necessidade de formação continuada, desenvolvimento de novas habilidades, inclusão digital, novos meios de informação e comunicação com o educando hospitalizado; Matos e Mugiatti (2006) evidenciam:

O uso das novas tecnologias de informação e comunicação é um fator importante para a interação e integração entre pessoas e comunidades, visto que todos tem, de uma forma ou de outra, talentos e conhecimentos suficientes para serem compartilhados. Em um ambiente hospitalar a incorporação destas tecnologias mesmo em sua forma mais simples, qual seja a de colocar as pessoas em contato umas com as outras, pode proporcionar muitos benefícios, inclusive no processo de humanização (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 141).

Com o uso das tecnologias, cada dia mais presente na aprendizagem, é preciso que o aluno vá à busca do conhecimento, pois a sociedade do conhecimento necessita que o educando reflita, defenda suas idéias, construa, critique, produza e projete. A rede de informação é muito vasta e diversificada, se a aprendizagem não for significativa, as partes podem estar contempladas no todo e se necessita que o todo esteja percebido nas partes de maneira indissociável. Citando a contribuição de Moran (2007), para esse novo avanço da informação:

O foco da aprendizagem deve ser a busca da informação significativa, da pesquisa, o desenvolvimento de projetos e não predominantemente a transmissão de conteúdos específicos. A internet está se tornando uma mídia fundamental para a pesquisa. O acesso instantâneo a portais de busca, a disponibilização de artigos ordenados por palavras-chave facilitam muito o acesso às informações desejadas. Nunca, até agora, professores, alunos e cidadãos em geral tiveram acesso à riqueza e variedade de milhões de páginas *web* de qualquer lugar, a qualquer momento e, em geral, de forma gratuita (MORAN, 2007, p. 103).

O uso das Tecnologias de Comunicação e Informação, como ferramenta de base para dar suporte às atividades desenvolvidas para o atendimento da criança/adolescente hospitalizado, é útil para diminuir grandes percalços sociais, destacando-se a inclusão social, a democratização tecnológica, a promoção humana, as novas formas de comunicação e a educação inclusiva.

#### 4.1 O AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM EUREKA

As tecnologias estão cada dia mais presente no cotidiano, elas estão alavancando um progresso virtual no desenvolvimento de redes no ciberespaço este, por sua vez, permite que possa acessar informações e processar conhecimento em tempo real. Com isso, verifica-se que segundo Rosini (2007):

Nesse cenário de novo mundo - anima mundi-, no qual cada vez mais o real e o virtual, o natural e o artificial se aproximam se fundem, se metamorfoseiam e se transcendem, faz-se necessário que as pessoas e as organizações se reformulem permanentemente, a fim de se manterem celularmente presentes no desenvolvimento dessa noosfera, responsabilmente comprometidas com nosso futuro comum (ROSINI, 2007, p. 1).

As transformações e as mudanças que as pessoas têm vivenciado com as tecnologias de informação e comunicação favorecem a interação e a integração no processo de aprendizagem, pois as tecnologias se tornam parceiras permanentes e criativas. Matos (2003) apresenta que:

As informações recebidas dos meios de comunicação influenciam diretamente no processo de aprendizagem e, novamente, as tecnologias de comunicação e informação operam dentro do processo ocasionando uma evolução nele como um todo. A organização encontrando-se em interação constante com o meio social e atuando sobre o meio envolvente ou dele recebendo estímulos, deve manter uma ligação harmoniosa com a sociedade com a qual se relaciona, procurando adotar modos de ensinar e aprender mais adequados a esta realidade social (MATOS, 2003, p. 40).

O Ambiente Virtual de Aprendizagem diminui a distância entre o escolar hospitalizado para com a escola, possibilitando uma aprendizagem mais significativa, e ao mesmo tempo proporciona a interação social.

O ambiente Eureka foi desenvolvido no laboratório de mídias interativas (LAMI), com o intuito de promover uma aprendizagem colaborativa e cooperativa, baseado na Web, assim como um novo ambiente de socialização entre docentes e discentes. Varella *et al* (2002), apresenta sobre a questão do projeto pedagógico do ambiente, aplicado em meados da década de 1990, e tem-se:

Objetiva-se dar suporte a uma formação capaz de preparar seus alunos para a sociedade complexa, profundamente alicerçada nas tecnologias da informação e da comunicação, a qual exige, entre outras, uma postura pro ativa diante do conhecimento e dos desafios que a realidade coloca para os profissionais (VARELLA *et al*, 2002, p.13).

A partir da análise feita pelo autor, em relação à experiência da PUCPR para com ambientes virtuais de aprendizagem, coloca o ponto inicial que desencadeou a criação a criação e sua implementação.

O ambiente estrutura-se na aprendizagem colaborativa, como apresenta Varella (2002):

Ainda que a aprendizagem colaborativa não prescindida da tecnologia para ser adotada, acredita-se que essa amplia sua possibilidade e potencializa as situações nas quais professores e alunos, e esses entre si, pesquisem, discutam, se relacionem e construam suas trajetórias individuais e coletivas com o conhecimento (VARELLA *et al*, 2002, p. 14).

O ambiente Eureka constitui-se como uma ferramenta de suporte no processo ensino-aprendizagem e não a simples transmissão dos conteúdos presenciais para o virtual, cabe ao docente adotá-lo, ou não, como aponta Varella *et al* (2002):

A institucionalização dos ambientes virtuais de aprendizagem se constitui em uma alternativa tecnológica dos docentes, para apoiar suas atividades de sala de aula, pois conforme apontado, pode ser uma ferramenta que apresenta novas possibilidades de atividades e experiências de apoio aos momentos presenciais em busca da aprendizagem colaborativa (VARELLA *et al*, 2002, p. 15).

Para uma boa comunicação é preciso que o Ambiente Virtual de Aprendizagem proporcione diversas ferramentas e funcionalidades, pois sem estas será muito difícil que ocorra a aprendizagem colaborativa. O ambiente Eureka vem se modificando e se adaptando para melhorar no auxílio à aprendizagem. Esse ambiente em sua versão anterior tem como característica de funcionalidade as áreas

de: edital, cronograma, info, chat, correio, conteúdo, fórum, SAAW, links e avaliações. A seguir apresentam-se as telas do Ambiente Eureka:

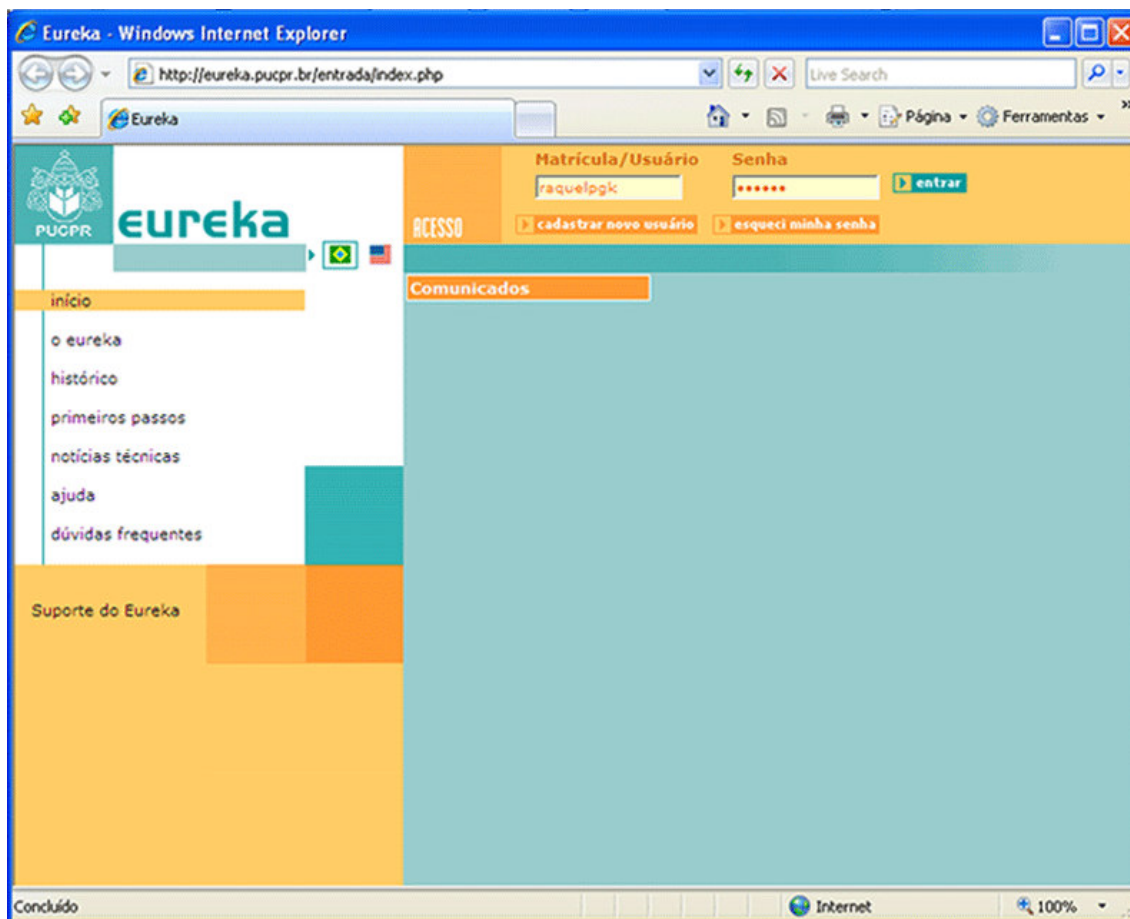


Ilustração 1 - Tela inicial do Eureka  
Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

Tela inicial do Eureka, o usuário para entrar no ambiente digita o usuário e sua senha. Do lado esquerdo da tela encontram-se alguns recursos como o histórico do Eureka, o passo a passo das funcionalidades, as questões técnicas, a ajuda e algumas dúvidas frequentes.

**Eureka - Windows Internet Explorer**  
[http://eureka.pucpr.br/frameset\\_eureka.php](http://eureka.pucpr.br/frameset_eureka.php)

**eureka**

[Ajuda](#) [Logout](#)

**Raquel Pasternak Glitz Kowalski** **Minhas Salas**

[Correio Geral](#)  
[Manual do Eureka](#)  
**Minhas Salas**  
**Meus dados**  
**Escolha uma área abaixo:**  
 Colégio Marista - Londrina  
 Convênio Inter Americano Dir-EAD >>  
 Fundação Herbarium  
 Grupos de Discussão >>  
 Instituições Convidadas >>  
 ISAD - Instituto Superior de Adm. Itaipu Binacional - PUCPR/UNE >>  
 MPPR  
 PUCPR >>  
 PUCweb >>  
 RICESU  
 Werner von Siemens Academy >>

**salas ativas** **salas encerradas** **salas indef./canceladas**

| Lista de Salas Ativas                                                                | Situação  | Inscrição |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>Grupos de Discussão &gt; Diretoria de EAD &gt; NTE</b>                            |           |           |
| <a href="#">NTE/iapó - Desenvolvimento/Conteúdo</a>                                  | Professor |           |
| <b>Grupos de Discussão</b>                                                           |           |           |
| <a href="#">Eurek@Kids</a>                                                           | Professor |           |
| <b>Grupos de Discussão &gt; PUCPR &gt; Enfermagem</b>                                |           |           |
| <a href="#">TCC 2006 - Enfermagem Turma B</a>                                        | Professor |           |
| <b>Grupos de Discussão &gt; PUCPR</b>                                                |           |           |
| <a href="#">Pesquisa Colaborativa</a>                                                | Aluno     |           |
| <b>PUCPR &gt; 2005 &gt; Curitiba &gt; Mestrado &gt; Educação &gt; 2º Sem</b>         |           |           |
| <a href="#">Educação a Distância e Comunidades Virtuais de Aprendizagem</a>          | Aluno     |           |
| <b>PUCPR &gt; 2005 &gt; Curitiba &gt; Mestrado &gt; Educação</b>                     |           |           |
| <a href="#">Ambientes Virtuais de Aprendizagem - 2005</a>                            | Aluno     |           |
| <b>PUCPR &gt; 2006 &gt; Curitiba &gt; Mestrado &gt; Educação &gt; 2º Sem</b>         |           |           |
| <a href="#">Paradigmas Educacionais na Prática Pedagógica - 2º Período (Turma U)</a> | Aluno     |           |
| <b>PUCPR &gt; 2006 &gt; Curitiba &gt; Técnico</b>                                    |           |           |
| <a href="#">Sala dos professores da Escola Técnica</a>                               | Professor |           |
| <b>PUCPR &gt; 2006 &gt; Curitiba &gt; Técnico &gt; Técnico em Desenvolvimento</b>    |           |           |

Concluído Internet 100%

Ilustração 2 - Lista de salas do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

A tela, lista de salas do Eureka, o usuário encontra as salas de origem, onde terá acesso à sala selecionando-a. No lado esquerdo da tela encontram-se as funcionalidades de “meus dados”, opção que o usuário do ambiente tem em colocar suas informações pessoais, a opção da “escolha uma área abaixo” na qual o usuário pode se inscrever em alguma das salas disponíveis desde que tenha autorização e liberação do professor responsável para acessá-la.



Ilustração 3 - Módulo edital do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

O módulo edital representa um espaço de comunicação aberto dos professores com seus alunos. Os avisos são apresentados na entrada da sala e podem ser acessados sempre que desejado. Somente o professor pode administrar o Edital por meio de inserções, alterações ou exclusões nos seus avisos.

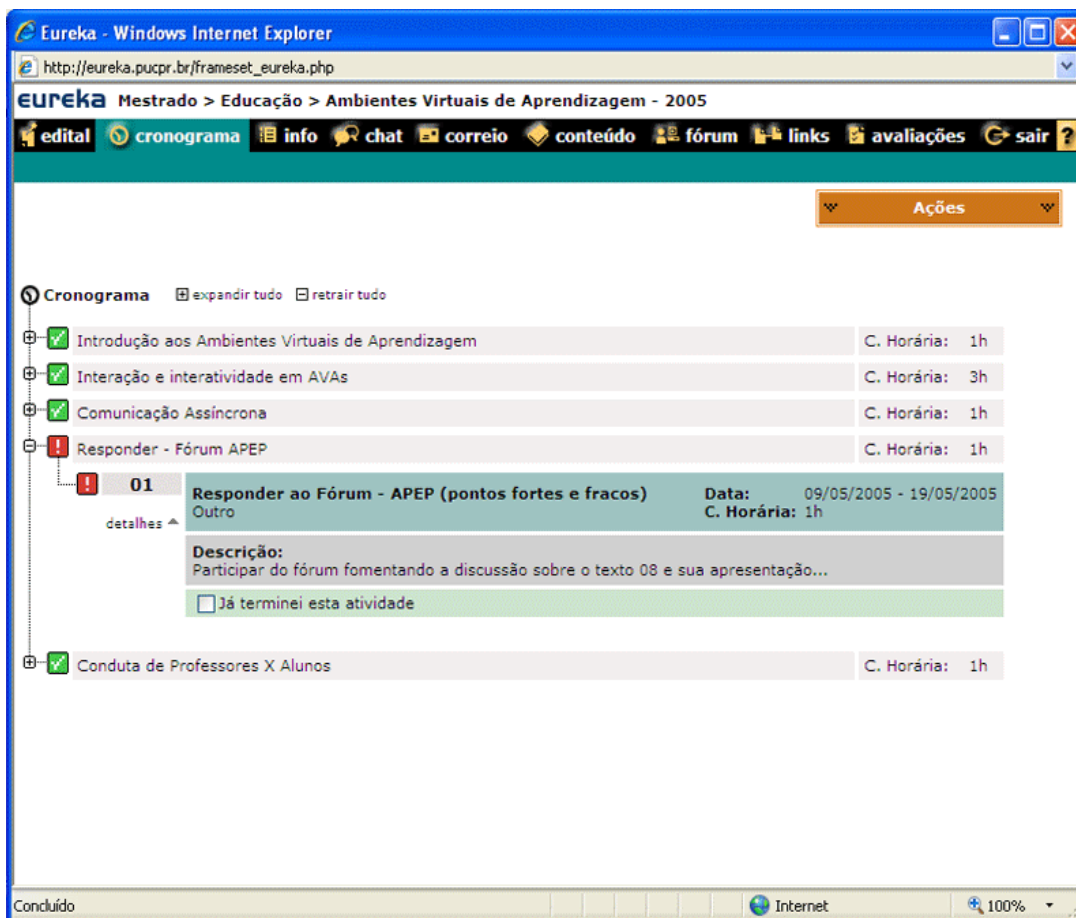


Ilustração 4 - Módulo cronograma do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

O módulo Cronograma visa simplificar o uso do Eureka e centralizar em uma única interface todas as informações referentes às atividades de aprendizagem propostas. Permite o controle das atividades a serem realizadas pelos participantes de um curso. Sua função é semelhante a uma agenda de atividades.

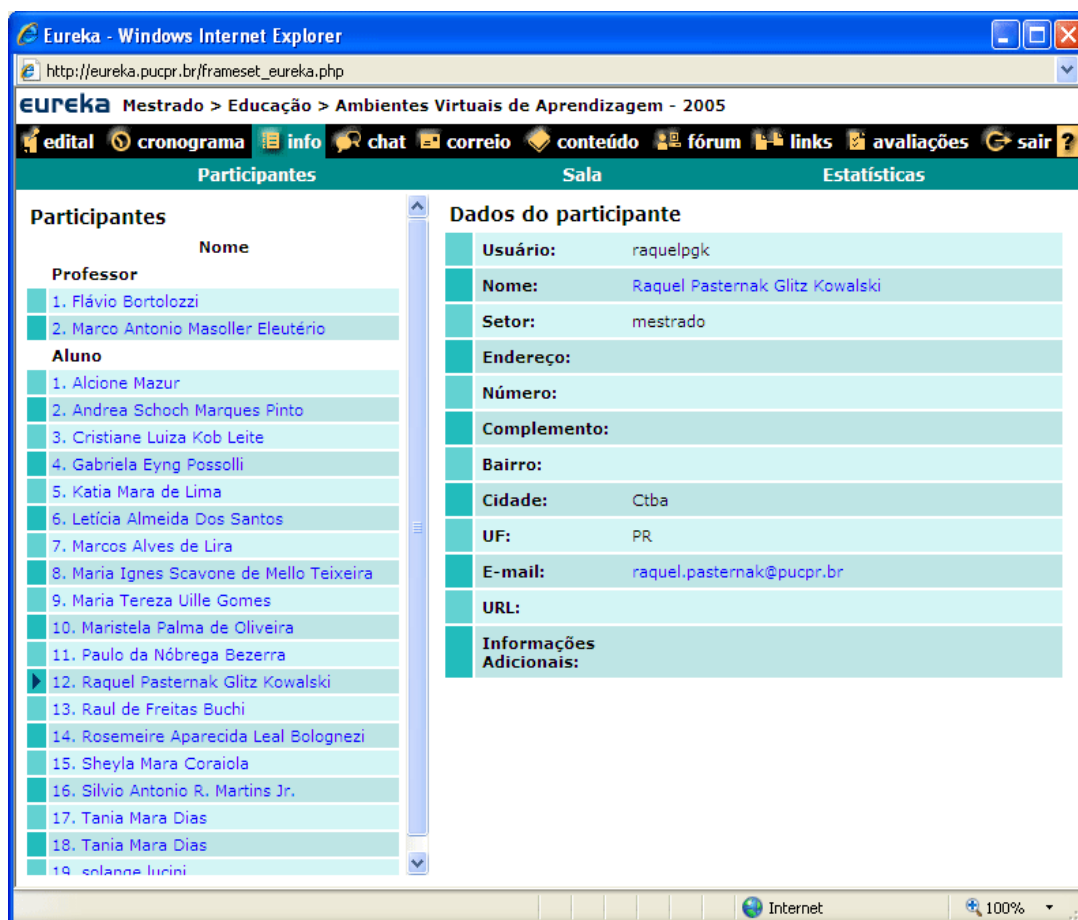


Ilustração 5 - Módulo info do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

O módulo Info contém informações específicas sobre a Sala. Entre as opções de informações estão a lista de Participantes, a Descrição da Sala e as Estatísticas de acesso dos alunos.

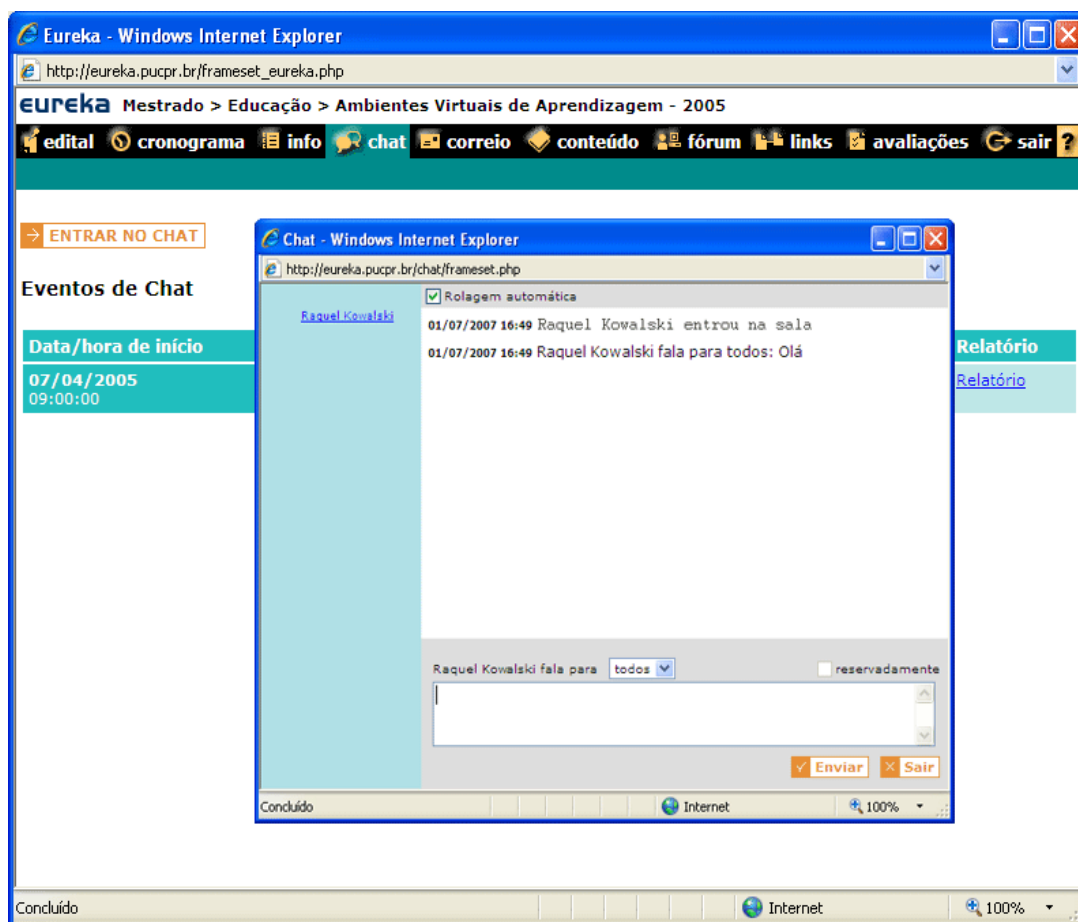


Ilustração 6 - Módulo *chat* do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

O módulo Chat tem como objetivo proporcionar a comunicação em tempo real (síncrona) entre participantes de uma Sala. Todos os participantes de uma Sala, inclusive os professores, podem ter acesso ao Chat. Sua importância está na possibilidade de comunicação direta com outros participantes usando apenas o teclado, questionando ou esclarecendo dúvidas, dialogando, aprendendo, ensinando ou simplesmente discutindo sobre um assunto relacionado à Sala.

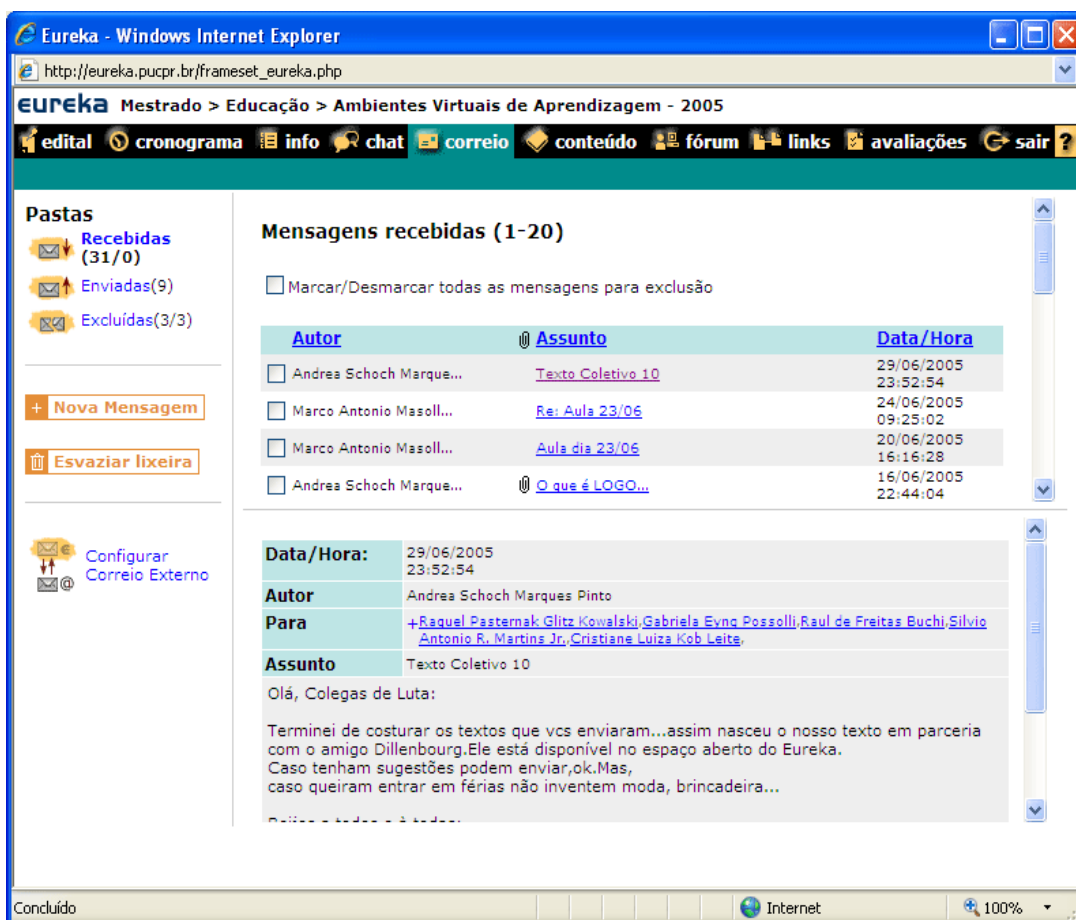


Ilustração 7 - Módulo correio do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

O Correio eletrônico do Eureka tem como principal objetivo a comunicação, o envio e a recepção de mensagens entre os participantes da sala. É possível ler, criar, responder, encaminhar e excluir mensagens.

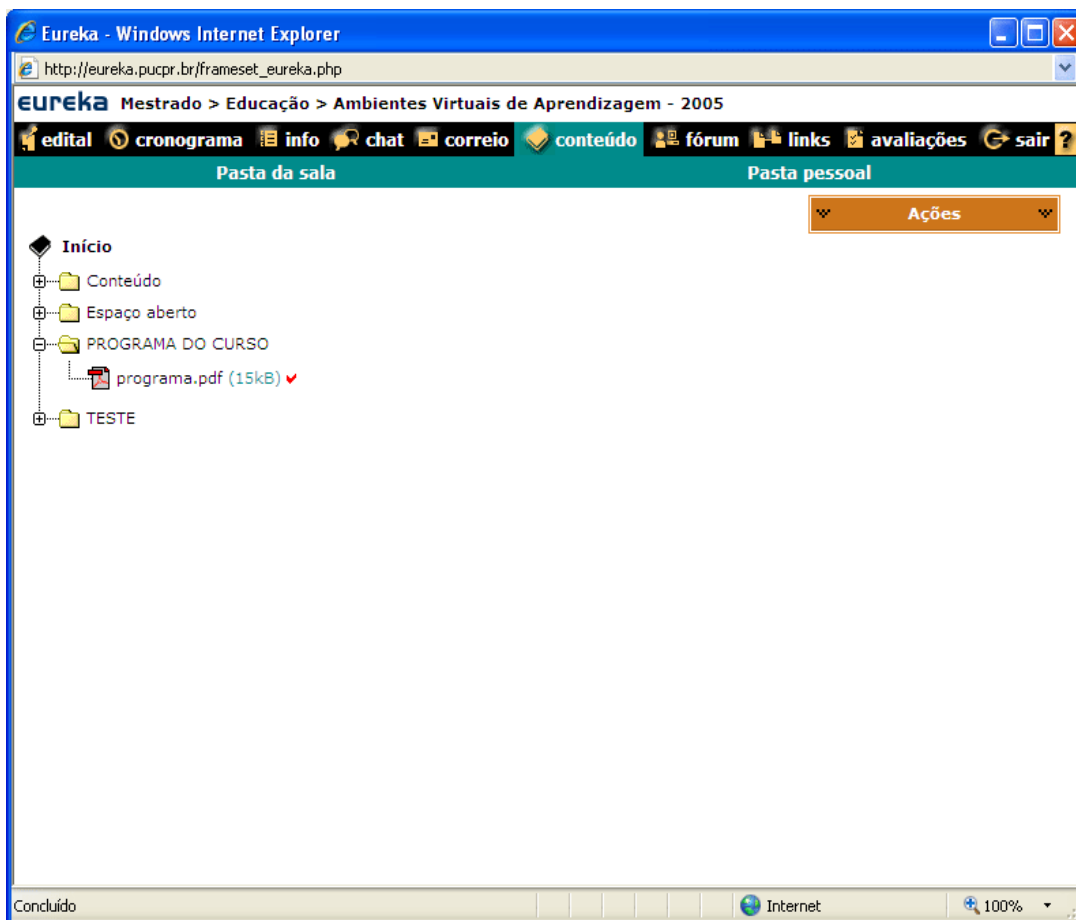


Ilustração 8 - Módulo conteúdo do Eureka.  
Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

O módulo de Conteúdo tem como principal objetivo a disponibilização de arquivos contendo informações referentes à sala. Relaciona os arquivos de conteúdo da sala, ou simplesmente indica qual é o material didático para este.

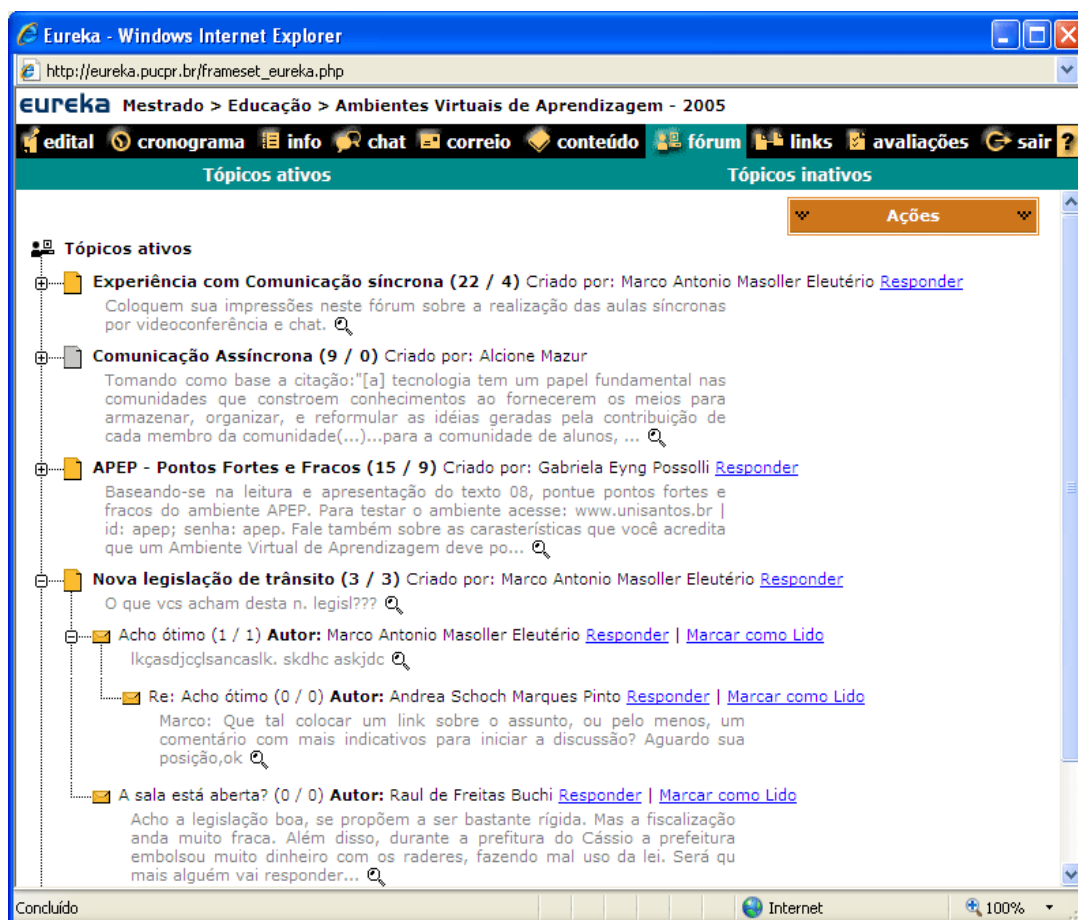


Ilustração 9 - Módulo fórum do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <http://eureka.pucpr.br>

O Fórum de Discussões é um módulo utilizado para discussões assíncronas, ou seja, permite a troca de informações entre os participantes de uma sala sem que todos estejam presentes simultaneamente. O Fórum de Discussões é formado por um conjunto de contribuições dos integrantes de uma sala, sendo que uma contribuição que indique o início de uma nova discussão é chamada de Novo Tópico.

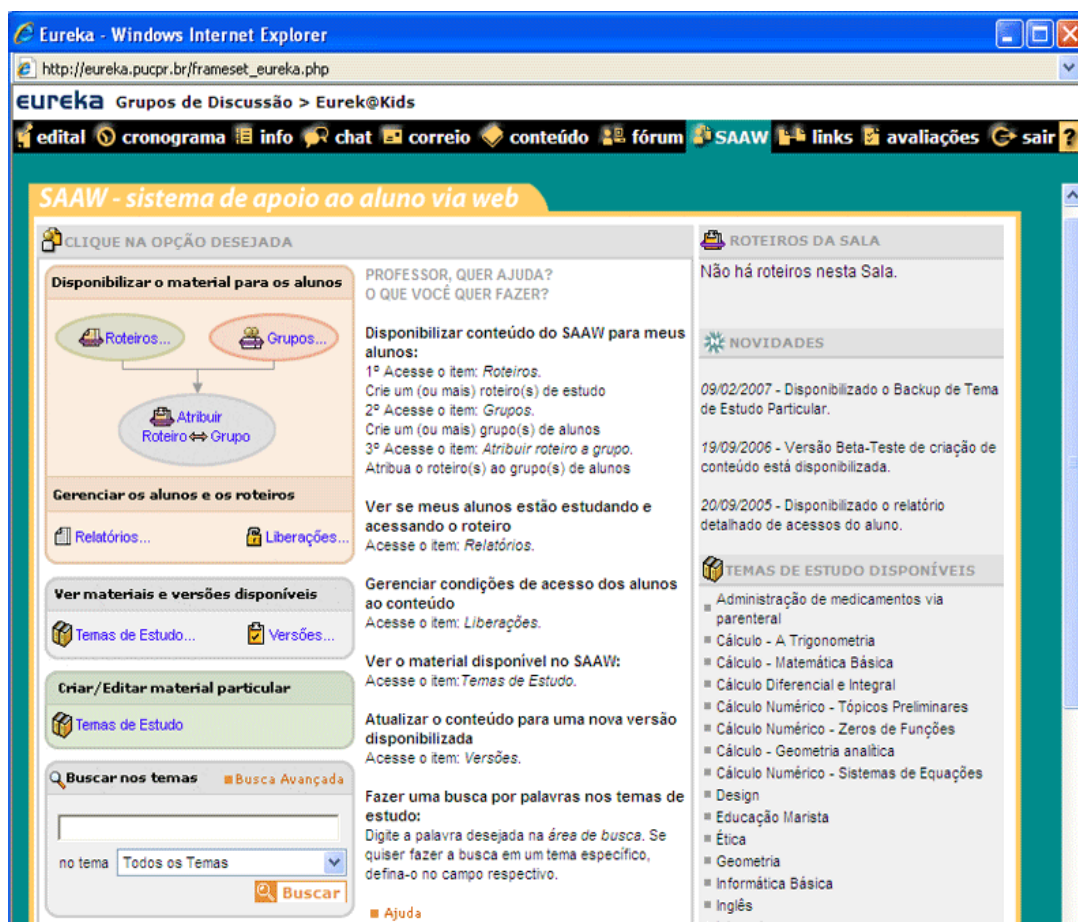


Ilustração 10 - Módulo SAAW do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

O módulo SAAW – Sistema de Apoio ao aluno via Web permite que o professor crie e disponibilize o material didático, para o aluno. O SAAW está disponível para todos os professores e somente eles podem criar as atividades.

**Eureka - Windows Internet Explorer**  
 http://eureka.pucpr.br/frameset\_eureka.php

**eureka** Mestrado > Educação > Ambientes Virtuais de Aprendizagem - 2005

edital cronograma info chat correio conteúdo fórum links avaliações sair

**Lista de Links**

| Título                                                             | Data       | Comentário | Autor                                            |
|--------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------------------------------------|
| <a href="#">Site do Moran</a>                                      | 22/03/2005 | 0          | <a href="#">Raquel Pasternak Glitz Kowalski</a>  |
| <a href="#">Artigos do Wilson Azevedo</a>                          | 22/03/2005 | 0          | <a href="#">Raquel Pasternak Glitz Kowalski</a>  |
| <a href="#">E-learning - Univ. Melbourne</a>                       | 23/03/2005 | 0          | <a href="#">Marco Antonio Masoller Eleutério</a> |
| <a href="#">Vygotsky - construtivista sócio-interacionista</a>     | 31/03/2005 | 0          | <a href="#">Andrea Schoch Marques Pinto</a>      |
| <a href="#">Tecnologia e Interação</a>                             | 06/04/2005 | 0          | <a href="#">Andrea Schoch Marques Pinto</a>      |
| <a href="#">Textos de Vera Menezes</a>                             | 25/04/2005 | 0          | <a href="#">Marco Antonio Masoller Eleutério</a> |
| <a href="#">Artigos Congresso ABED 2004</a>                        | 25/04/2005 | 0          | <a href="#">Marco Antonio Masoller Eleutério</a> |
| <a href="#">Verifique se vc esta preparado para estudar a dist</a> | 17/05/2005 | 0          | <a href="#">Silvio Antonio R. Martins Jr.</a>    |
| <a href="#">Objetos de Aprendizagem (1)</a>                        | 06/06/2005 | 0          | <a href="#">Marco Antonio Masoller Eleutério</a> |
| <a href="#">Objetos de Aprendizagem (2)</a>                        | 06/06/2005 | 0          | <a href="#">Marco Antonio Masoller Eleutério</a> |
| <a href="#">Objetos de Aprendizagem (3)</a>                        | 06/06/2005 | 0          | <a href="#">Marco Antonio Masoller Eleutério</a> |
| <a href="#">Ambientes Virtuais de Aprendizagem Cooperativa</a>     | 08/09/2005 | 0          | <a href="#">Andrea Schoch Marques Pinto</a>      |

[+ Novo Link](#)

Ilustração 11 - Módulo *links* do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <http://eureka.pucpr.br>

O módulo de links é utilizado para consultar e incluir links e respectivos comentários. Sua importância consiste no incentivo à pesquisa por meio da consulta a diferentes sites da internet.

Eureka - Windows Internet Explorer

http://eureka.pucpr.br/frameset\_eureka.php

**Eureka** Mestrado > Educação > Ambientes Virtuais de Aprendizagem - 2005

editar cronograma info chat correio conteúdo fórum links avaliações sair ?

**Agenda de Provas**

Hora do sistema: 16:12:19

| Provas              | Data de início         | Data de término        | Nota | Correção   | Estatísticas | Responder |
|---------------------|------------------------|------------------------|------|------------|--------------|-----------|
| Prova final turma A | 18/08/2005<br>10:00:00 | 18/08/2005<br>23:30:00 | -    | -          | Estatísticas | Responder |
| Avaliação módulo 1  | 25/05/2005<br>15:20:17 | 25/05/2005<br>15:30:00 | -    | Visualizar | Estatísticas | Responder |

Concluído Internet 100%

Ilustração 12 - Módulo avaliações do Eureka.  
 Fonte: Eureka. Disponível em: <http://eureka.pucpr.br>

O Módulo de Avaliações é composto por três funcionalidades principais: o Banco de Questões, o Banco de Avaliações e a Agenda de Provas. Professores e Tutores podem criar de forma privada seu Banco de Questões. Posteriormente, também de forma privada, eles podem criar seu Banco de Avaliações, sendo que para cada avaliação podem ser combinadas questões selecionadas a partir dos seus bancos de questões. Finalmente, independente da sala do Eureka que os Professores e Tutores estejam acessando, eles poderão usar a Agenda de Provas para aplicar avaliações para a sala corrente utilizando seu banco de avaliações.

Quadro 1 - Funcionalidades

| MÓDULOS            | FUNCIONALIDADE                                                                |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| EDITAL             | Exibe avisos importantes referentes à sala.                                   |
| CRONOGRAMA         | Centraliza as informações referentes às atividades.                           |
| INFO               | Contém informações sobre a sala.                                              |
| CHAT               | Sala de conversa do Eureka.                                                   |
| CORREIO ELETRÔNICO | Troca de mensagens entre os participantes da sala.                            |
| CONTEÚDO           | Relaciona os arquivos da sala.                                                |
| FÓRUM              | Utilizado para discussões assíncronas.                                        |
| SAAW               | Material didático on-line.                                                    |
| LINKS              | Utilizado para consultar e incluir links.                                     |
| AVALIAÇÕES         | Professores e tutores criam questões de forma privada, seu banco de questões. |

Fonte: Criada pela autora desta dissertação.

Em janeiro de 2008, houve uma reformulação funcional e estética no Ambiente Virtual de Aprendizagem Eureka: as funcionalidades foram reestruturadas e novas foram incorporadas. Como nova funcionalidade, a tela início, que agrega a agenda que contém todas as atividades descritas pelos Planos de Trabalho das salas e o edital geral; este representa um espaço de comunicação aberto entre professor e aluno, onde se encontram as mais novas informações de todas as salas.

The screenshot displays the Eureka web application interface. At the top, there is a navigation bar with the 'eureka' logo and tabs for 'agenda', 'salas', 'correio geral', and 'pasta pessoal'. The user is logged in as 'Oscar Marcelino Teixeira Neto' and is viewing the 'início' page. The main content area is divided into two sections: 'Editais' (Announcements) and 'Agenda' (Calendar).

The 'Editais' section contains several announcements for the course 'Expressão Gráfica Visual IV - 7º Período (Turma B)'. Each announcement includes a date, a brief description of the activity, and a 'Leia Mais' (Read More) link. The announcements are dated 05/11/2007, 05/11/2007, 05/11/2007, and 01/10/2007.

The 'Agenda' section shows a calendar for December 2007. The calendar is in a 'Mensal' (Monthly) view. The days of the week are listed at the top: domingo, segunda, terça, quarta, quinta, sexta, and sábado. The dates are arranged in a grid, with the 01st of the month starting on a Saturday. The 03rd, 04th, 05th, 06th, 07th, 08th, 09th, 10th, 11th, 12th, 13th, 14th, 15th, 16th, 17th, 18th, 19th, 20th, 21st, 22nd, 23rd, 24th, 25th, 26th, 27th, 28th, 29th, 30th, and 31st are all highlighted in yellow.

Ilustração 13 - Tela inicial e agenda do Eureka  
Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

Na interface 2008 do Eureka, agora se encontram vários menus de navegação (nome do usuário; perfil; módulo Início do Eureka com a Agenda e os Editais do perfil selecionado; página de dados pessoais (visualização e edição); ajuda do Eureka; link para sair do Eureka), como se observa na figura a seguir:

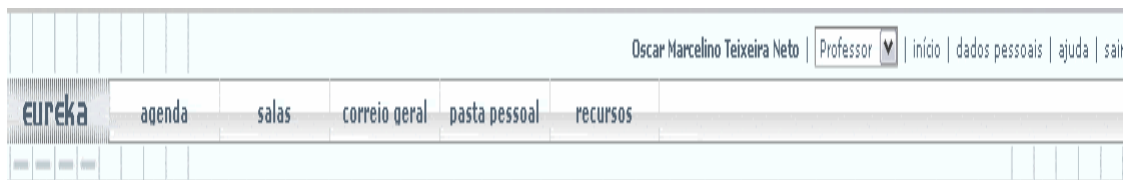


Ilustração 14 - Menu do Eureka  
Fonte: Eureka. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br>>

Perfis, nova funcionalidade para facilitar o gerenciamento de salas e atividades do Eureka. Ele possui duas possibilidades de perfis: Aluno e Professor. A escolha do perfil determina a visualização da interface como um todo.

Menu Geral, em que podem ser encontradas as modalidades: agenda, salas, correio geral, pasta pessoal e recursos. Esse menu existe independente da sala na qual o usuário se encontra, facilitando o acesso a informações e módulos gerais do Eureka.

Recurso nele consta a criação e edição de material didático particular, que antes estava disponível no módulo SAAW, e a criação de questões e avaliações, que também estava dentro de cada sala no módulo Avaliações. Uma nova funcionalidade está prevista dentro de Recursos para ser incorporada que é a produção de vídeos.

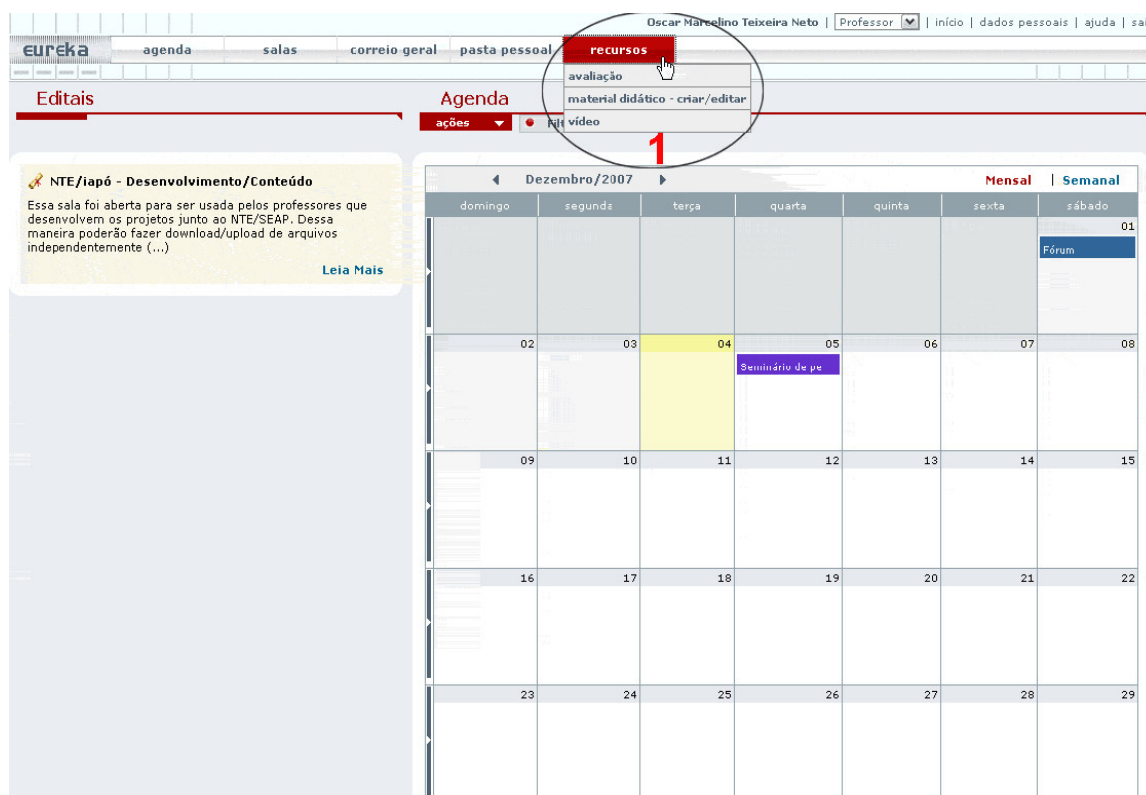


Ilustração 15 - Recursos do Eureka  
 Fonte: Eureka. Disponível em: < <http://eureka.pucpr.br>>

Menu de Salas, facilita o acesso às salas ativas, encerradas, canceladas e à inscrição em uma nova sala Eureka. Também por meio do Menu de Salas é possível escolher rapidamente a sala que deseja acessar. Uma novidade do Eureka neste setor é o menu de atalho de acesso a salas. Esse menu fica disponível para o usuário permanentemente, mesmo que ele entre em uma sala específica. Por ele, é possível rapidamente trocar de sala.

Organização dos módulos no menu, ao entrar em uma sala específica disponibiliza-se o acesso aos módulos da sala por meio de links. Para facilitar o acesso a eles, o menu dos módulos foi reorganizado da antiga interface para a nova, incorporando itens e subitens. Eles ficaram organizados assim: Arquivos; Comunicação (editais, fórum, chat, correio, contatos); Estudos (Plano de trabalho, Webgrafia, Material didático, Agenda de provas); Painel de Bordo (Relatórios e Estatísticas); Configurações (editar sala, habilitar, copiar módulos).

As demais funcionalidades do Eureka permanecem em atividades, integrando a nova interface.

## 4.2 O PROJETO EUREK@KIDS

O projeto EUREK@KIDS teve apoio CNPq e PUCPR, idealizado e coordenado por Matos (2005), a qual idealizou uma proposta que atendesse a crianças/adolescentes em fase escolar que se encontram hospitalizados. O intuito do projeto EUREK@KIDS é a criação de um ambiente virtual de aprendizagem voltado para crianças/adolescentes em fase escolar afastados da escola, proporcionando ao educando a continuidade dos estudos; o projeto abrange as tecnologias de informação e comunicação. O projeto foi aprovado em 2005 pelo CNPQ ([www.cnpq.br](http://www.cnpq.br)) e desde então diversos profissionais e pesquisadores integram o corpo de desenvolvimento do projeto, em 2008 ocorreu sua validação pela equipe envolvida. Segundo Matos (2005, p. 3), “a iniciativa surgiu de duas experiências bem sucedidas da PUCPR: uma em relação ao desenvolvimento de um ambiente virtual de aprendizagem colaborativa, o EUREKA; e a outra, a Pedagogia Hospitalar, inserida na proposta do curso de graduação de Pedagogia”. O ambiente EUREK@KIDS utiliza como base o sistema de armazenamento e gerenciamento do ambiente Eureka, vale ressaltar a importante informação feita por Matos (2007):

Foi agregado um novo ambiente gráfico que se adaptou ao sistema de dados existente, sendo possível a utilização de sala de aula virtual que será acessada pela professora da escola de origem do escolar hospitalizado e pelo professor do Hospital, que participará como mediador entre o aluno hospitalizado e o Ambiente Virtual, para que ele possa se beneficiar dos recursos tecnológicos para manter seu vínculo com a escola de origem, continuando seus estudos no hospital. Além de contar com os benefícios do ensino a distância, a presença do professor como facilitador e mediador entre a criança e o Ambiente Virtual de Aprendizagem faz com que não se tenha os prejuízos do ensino a distância, que é a ausência do contato humano (MATOS, 2007, p. 21).

O público alvo se compõe primeiramente de alunos (crianças/adolescentes) hospitalizados e os respectivos professores que atuam nos hospitais e nas Escolas Municipais de Curitiba do Ensino Fundamental (de 1ª a 4ª série).

A acessibilidade tem um papel importante no projeto EUREK@KIDS, pois permite que crianças/adolescentes hospitalizados participem com a realidade extra - escolar, proporcionando oportunidades iguais para todos. Como tão bem coloca Costa e Hilu (2007):

Em relação à acessibilidade e usabilidade do público do projeto EUREK@KIDS deve-se considerar as habilidades dos mesmos, evitando propor atividades que exijam ações físicas ou intelectuais não condizentes com as características dos usuários. Para além de considerar no que os usuários são bons ou não, deve-se considerar o que pode auxiliar as crianças/adolescentes na maneira com que elas exercerão as atividades dentro do sistema, focando nas mesmas e permitindo fácil acesso e manipulação (COSTA; HILU, 2007, p. 5).

Por se tratar de criança/adolescente hospitalizados, a experiência com o sistema e sua interface deve ser prazerosa, proporcionando experiências de qualidade e envolvendo-as no sistema e conseqüentemente na aprendizagem pretendida por ele. Segundo Moran (2007, p. 115), as tecnologias possibilitam também que crianças e jovens doentes continuem estudando no hospital ou em casa e se comuniquem em redes com seus pares.

A interface do EUREK@KIDS busca ser fácil, agradável de utilizar e eficaz no que se propõe, tendo sempre como foco o usuário, ou seja, a criança hospitalizada. Para tal, faz o uso de metáforas conhecidas das crianças em sua interface, assim, além de executar suas atividades, elas podem se divertir. A utilização da metáfora é um recurso amplamente empregado na educação infantil, corroborando sua utilização no sistema EUREK@KIDS.

O modelo conceitual adotado pelo EUREK@KIDS permite manipular objetos e navegar pelo espaço virtual explorando o conhecimento que a criança tem de como fazer isso no mundo físico, por meio de analogias com o mesmo. A interligação e o compartilhamento da maneira como o designer, o usuário e o sistema entendem a metáfora foram pontos mais trabalhados, possibilitando a compreensão ampla do modelo utilizado.

Apesar de possuir aspectos da entidade física “viagem”, a metáfora da interface do EUREK@KIDS possui seu próprio comportamento e suas propriedades. Isso para que, no nível conceitual, as crianças não entendam o modelo muito literal, esperando que certas coisas aconteçam na interface na maneira que acontecem no mundo físico. As representações aproveitam o conhecimento que as crianças têm do mundo real. O lúdico vem ao encontro da metáfora para possibilitar uma interface mais voltada ao imaginativo. Dessa forma, a metáfora alia conhecimento familiar com novos conceitos privilegiando o aspecto lúdico.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS utiliza a metáfora viagem para ilustrar o ambiente e ser favorável a seu usuário, o escolar hospitalizado, pois:

Para além dos aspectos metafóricos, o sistema busca atingir tanto metas de usabilidade quanto metas decorrentes da experiência do usuário atendendo aos requisitos básicos para tal: eficácia (o sistema faz o que se espera dele), eficiência (o sistema auxilia os usuários na realização de suas tarefas), segurança (possibilitar ao usuário que erre sem graves consequências), utilidade (os usuários podem realizar aquilo que precisam ou que desejam), ser passível de aprendizado (learnability, capacidade de ser facilmente aprendido) e ser fácil de ser memorizado para uso futuro (memorability) (COSTA; HILU, 2007, p. 4).

É necessária a utilização de produtos interativos em ambiente hospitalar, desenvolvidos em prol de uma comunicação, interação e aprendizagem mesmo nas situações adversas da internação.

A seguir são mostradas algumas telas do Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS, criadas para proporcionar a interação e a colaboração entre o escolar hospitalizado e a escola.



Ilustração 16 - Home EUREK@KIDS  
 Fonte: (BORTOLOZZI, 2007, p. 155)

Tela de entrada no sistema, em que a criança/adolescente cadastra seus dados, para iniciar a metáfora viagem pelo Brasil. Essa tela tem como pano de fundo o mapa do Brasil e um dos personagens caracterizado como viajante convidando a iniciar a viagem. O educando tem também a possibilidade de fazer um novo cadastro caso tenha esquecido a senha de acesso. As logomarcas dos parceiros no processo de desenvolvimento estão localizadas no canto superior direito e a logomarca criada para o ambiente EUREK@KIDS está sempre posicionada no canto superior esquerdo, apresentada em todas as telas do ambiente, bem como o botão fechar, à direita superior.



Ilustração 17 - Sala de embarque EUREK@KIDS  
Fonte: (BORTOLOZZI, 2007, p. 161)

Nesta tela podem-se observar os personagens que irão acompanhar a viagem pelo Brasil, são crianças que representam um Estado brasileiro, elas se encontram na sala de embarque para iniciar a “viagem”. Observa-se que as cores são suaves e em tons pastéis. Os personagens são alegres e de diferentes etnias, essa idéia de trazer vários personagens é para mostrar as crianças que irão utilizar o ambiente à diversidade cultural do país.

Na tela sala de embarque, “minhas salas de embarque”, se encontram as salas virtuais disponíveis a cada usuário, separadas por grupos referentes à escola, à série e ao hospital cadastrado. O aluno terá acesso apenas à sala para a qual ele se encontra cadastrado. O link “ver minha passagem” mostra o conteúdo do cadastro pessoal feito anteriormente, e a opção “ver minhas mensagens”, um atalho para o usuário acessar direto o correio eletrônico pessoal.



Ilustração 18 - Roteiros EUREK@KIDS  
 Fonte: (BORTOLOZZI, 2007, p. 166)

Tela conteúdo (roteiros) tem como metáfora a cidade de Minas Gerais, o personagem indica ao aluno o que deve ser feito. O aluno deverá selecionar o roteiro para desenvolver a atividade proposta pela professora. O aluno tem a opção de realizar imediatamente a atividade proposta ou guardar para fazer depois, caso o aluno não possa realizar no momento; a última opção é enviar para a professora, quando tiver realizado a atividade. Do lado direito encontra-se o menu das telas, do qual podem ser acessadas as opções de mural da sala, os dados, os participantes, assim como participar do bate-papo, enviar mensagens, participar do fórum, entre outros.

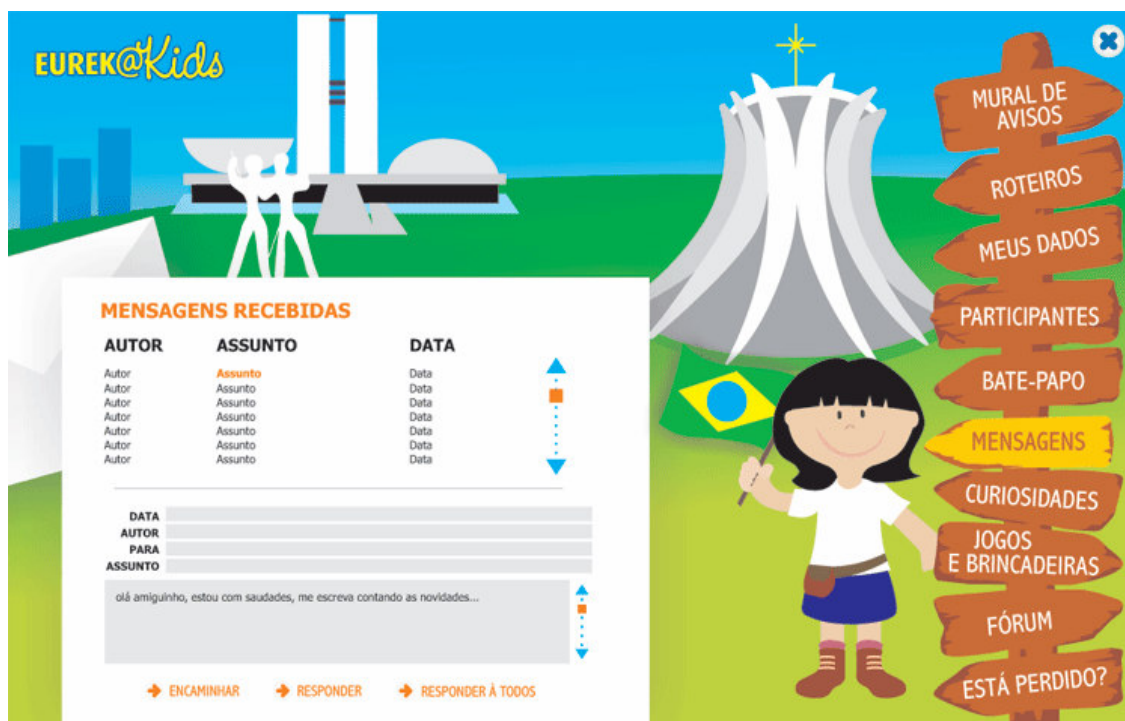


Ilustração 19 - Correio eletrônico EUREK@KIDS  
Fonte: (BORTOLOZZI, 2007, p. 173)

A tela correio eletrônico tem como metáfora a cidade de Brasília. A opção de correio eletrônico proporciona uma comunicação assíncrona entre os usuários, é uma ferramenta comum de correio eletrônico. Todos os participantes têm a opção de ler, enviar, encaminhar e excluir mensagens. Com a opção de correio o aluno aumenta as possibilidades de contato com seus colegas e professor da escola. Esse contato com o mundo externo, ou seja, além do hospital, é favorável para a recuperação do educando hospitalizado, pois ele se sente parte do grupo e não excluído dele. Matos e Mugiatti (2007) colocam bem a importância do vínculo e os estímulos favoráveis na recuperação do escolar hospitalizado:

A continuidade de estímulos, em caso de hospitalização, se faz altamente necessárias para que se lhes assegure o melhor desenvolvimento neuropsicomotor, da linguagem escrita e falada, das aquisições cognitivas e de crescimento físico-corporal e a promoção das forças vitais para a sua própria construção e de suas relações com o mundo. Essas necessidades não só se mantêm quando uma criança ou adolescente requer cuidados hospitalares, mas se acentuam, uma vez que o ambiente hospitalar gera formas de rupturas dessa criança ou adolescente com o seu cotidiano social (MATOS; MUGIATTI, 2007, p. 97).

A comunicação on-line pode favorecer a integração virtual, gerando a aproximação dos atores envolvidos no processo ensino aprendizagem. Superando

a separação física entre professor e aluno hospitalizado que se apresenta como uma das maiores dificuldades no processo de escolarização.



Ilustração 20 - Chat EUREK@KIDS  
Fonte: (BORTOLOZZI, 2007, p. 170)

Tela com a metáfora Ceará, a personagem que aparece na tela estimula os participantes a conversar. Esta tela tem como função o chat; a interação é síncrona entre os usuários. Nesta tela o professor pode proporcionar o bate-papo entre os alunos da escola com o aluno que se encontra hospitalizado, fazendo com que eles não percam o vínculo de amizade. Essa troca tem hora e dia marcados para ocorrer.

#### 4.3 APRENDIZAGEM COLABORATIVA

As teorias de aprendizagem e desenvolvimento tratam da interação como ação entre pessoas e objetos de conhecimento. Para Piaget (1983), o conhecimento é construído nas interações entre o sujeito e o meio, dependendo dos dois ao

mesmo tempo. Essas interações ocorrem pelas ações e pela coordenação das ações, cuja interiorização gera a conservação, formação ou transformação das estruturas cognitivas decorrentes de processos de equilíbrio entre assimilação<sup>3</sup> e acomodações, que geram novos significados.

A era da competitividade e da individualidade na aprendizagem, segundo Johnson, Johnson e Smith (1991, p. 1), estaria ultrapassada nos dias de hoje, as salas de aula baseadas no “eu” e no “faça do seu próprio jeito” estariam ultrapassadas e perdendo espaço na sociedade educacional. Uma nova fase, de interdependência e da mutualidade das relações, estaria surgindo. O maior desafio seriam as salas de aula “nós” e da aprendizagem “estaremos juntos”.

Enfrentar os desafios para transformar a sala de aula de “eu” para “nós” supõe ultrapassar a visão puramente instrumental/cartesiana da educação, para esta passe a ser considerada em toda sua plenitude: uma educação voltada à realização da pessoa em sua totalidade que aprende a ser, a conviver, a conhecer e a fazer.

Para tanto, cabe aos professores, lançar novos olhares aos ambientes criados, utilizar os meios tecnológicos disponíveis, transformando-se em mediadores e parceiros no processo ensino - aprendizagem, ou seja, assumir o papel de facilitador do desenvolvimento cognitivo do educando, de forma incentivadora à pesquisa e ao mesmo tempo da aplicação do saber.

Nesse processo, o enfoque deve estar no aluno, que aprende e ensina ocasionando a troca de saberes. De acordo com Morin (2000, p. 62), “educação depende da união dos saberes, pois o que existe hoje é a total fragmentação, divisão, onde encontramos duas linhas de educação: de um lado a escola, dividida em partes, de outro lado à vida, onde os problemas são cada vez mais multidisciplinares, globais e planetários”.

Para vislumbrar-se uma escola que valorize o cidadão, que o torne capaz de reunir as condições necessárias para as situações da vida, que supere a fragmentação e o forme para a cidadania, deve-se ter presente o que Rosini (2007) afirma:

---

<sup>3</sup> Assimilação é a ação do sujeito sobre o objeto de conhecimento, incorporando elementos do objeto às estruturas existentes ou em evolução. A ação do sujeito sobre si mesmo, transformando os elementos assimilados pela modificação de seus esquemas prévios ou pela criação de novos esquemas ou estruturas de pensamento é denominado acomodação.

A proposta de uma nova educação para o século XXI requer uma escola que se defina como agência de cidadania para formar mentes lúcidas e sem preconceitos. As sociedades do século XXI demandam cidadãos capazes de operar a solidariedade em todas as situações de vida. Na formação das crianças e dos jovens de hoje estará à esperança do futuro da sociedade. A luz desse argumento pode-se afirmar que uma educação de qualidade não é apenas a que assegura a aquisição de conhecimentos, mas também a que acrescenta aos conhecimentos adquiridos um sentido ético e solidário (ROSINI, 2007, p. 59).

Na aprendizagem colaborativa o conhecimento é socialmente construído, pois se constrói um processo ativo e efetivo entre o grupo. O educando participa ativamente do processo ensino-aprendizagem, o grupo arquiteta e desenvolve o como e o que fazer. A aprendizagem ocorre por meio da interação, não há hierarquia entre o grupo, o respeito é fundamental neste tipo de aprendizagem, pois o grupo é heterogêneo e cada um possui uma idéia diferenciada; com isso, a construção e a socialização de idéias acabam ficando mais ricas e consistentes. Ao compartilhar informações o educando aprende com o outro de maneira flexível a construção do saber. A interação dos alunos e professores para a busca do conhecimento é enfatizado por Mercado (1999), quando argumenta que:

Os ambientes de aprendizagem colaborativa/cooperativa voltados para a socialização, solução de problemas e gestão compartilhada de informações, permitem uma interação professor aluno/ informações, contribuindo para a aprendizagem desde uma perspectiva inovadora, isto é, que favoreça a participação solidária entre professores, possibilitem a pesquisa, a aprendizagem por descoberta e a recriação dos conhecimentos (MERCADO, 1999, p. 75).

Uma das características básicas da aprendizagem colaborativa é desenvolver um ambiente que incentive o trabalho em grupo, respeitando as diferenças individuais. “Essas formas de ensinar e aprender, segundo seus defensores, torna os alunos mais responsáveis por sua aprendizagem, levando-os a assimilar conceitos e a construir conhecimentos de uma maneira mais autônoma” (TORRES *et al*, 2007, p. 65).

Para que se possa entender um pouco mais sobre a aprendizagem colaborativa, vale ressaltar alguns teóricos renomados como Dewey, Piaget, Vygotsky e Bruner. Os estudos desses teóricos cognitivos estão focados na motivação dos alunos para aprender e na habilidade para utilizar o que aprenderam fora da cultura da escola, como se pode verificar:

Para John Dewey, um de seus principais conceitos foi o de centralizar a ação docente em atividades relevantes e significativas para os estudantes, levando-se em consideração suas aptidões, necessidades e experiências vivenciadas. Para Jerome Bruner, a aprendizagem pela descoberta, vem de suas experiências e significa “uma abordagem para a instrução pela qual os estudantes interagem com o meio ambiente explorando e manipulando objetos, atracando-se com questões e controvérsias, ou realizando experimentos (ALCÂNTARA; BEHRENS, 2004, p. 3).

Com a aprendizagem colaborativa, duas ou mais pessoas trabalhando juntas aprendem melhor e realizam mais do que se estivessem sozinhas. Com a afirmação de que “duas mentes são melhores do que uma” de (DEWEY, 1963) enfatiza bem a importância da busca da aprendizagem colaborativa. Para Alcântara e Behrens (2004), aprendizagem colaborativa apresenta-se como:

Metodologia de ensino-aprendizagem, parte da idéia de que o conhecimento é resultante de um consenso entre membros de uma comunidade de conhecimento, algo que as pessoas constroem conversando, trabalhando juntas direta ou indiretamente e chegam a um acordo. Para que uma “vida associada” se torne um elemento importante na Educação, as pessoas quase sempre terão que passar por diversas mudanças, pois o bom trabalho em associação com outras pessoas não acontece naturalmente, precisamos aprender a conviver (BRUFFEE, 1995). Assim envolvem no processo de aprender a colaboração e a cooperação (ALCÂNTARA; BEHRENS, 2004, p. 9).

O papel do professor na aprendizagem colaborativa é o de mediador, de observador; ele planeja as atividades, estabelece as metas, mas segue o fluxo da conversa e oferece a orientação necessária. “O professor atua na criação de contextos e ambientes adequados para que o aluno possa desenvolver suas habilidades sociais e cognitivas de modo criativo, na interação com outrem” (TORRES *et al*, 2007, p. 65). O professor interage com seu aluno, com isso viabiliza a aprendizagem colaborativa, Rosini (2007) aponta que:

O papel do educador do século XXI será crucial, pois a ele caberá a tarefa de alterar a si próprio, seu próprio comportamento, uma vez que vem de uma cultura totalizadora em termos de aprendizado e ele mesmo estará fazendo a ponte do totalitarismo para o universalismo. Logo, seu papel não mais será o de apenas informar ou formar, mas também, e, sobretudo, o de incentivar seus alunos a obter uma aprendizagem mais participativa e evolutiva (ROSINI, 2007, p. 67).

Na aprendizagem colaborativa o docente proporciona que seu aluno raciocine, interaja com os demais alunos, favorecendo assim o processo ensino-

aprendizagem. “O foco principal deve ser o processo de raciocínio dos alunos e a aprendizagem colaborativa” (HARASIM *et al*, 2005, p. 223). Harasim (2005, p. 55) destaca ainda que “a aprendizagem cooperativa altera completamente a natureza do processo ensino-aprendizagem e a relação aluno-professor. O educador torna-se menos uma figura de autoridade e mais um recurso e um facilitador para as atividades do grupo”.

Moran (2007) lembra que:

A organização da tecnologia em favor de maior igualdade, inclusão e acesso não está absolutamente garantida, mas dependerá, em grande medida, da mobilização de alunos, educadores e comunidade, exigindo que a tecnologia seja usada de maneira que atenda aos interesses da educação (MORAN, 2007, p. 115).

Utilizar esse tipo de aprendizagem em contexto hospitalar torna-se altamente importante, devido à diversidade de cada criança e (ou) adolescente em relação a sua patologia, a cidade onde mora, a idade e a escola onde está matriculada(o). Essa interface com o Ambiente Virtual de Aprendizagem e a escola de origem proporciona interação, favorece a aprendizagem e a oportunidade de interação professor, aluno e hospital. O grupo trabalha junto e produz com mais qualidade. A troca de experiência favorece o aprender a aprender. A troca entre pares possibilita a interatividade, facilita o processo de aprendizagem individual e dos grupos, pois, segundo Harasim (2005):

Os alunos trabalham juntos para apoiar uns aos outros a solucionar problemas, a compartilhar informações, a comunicar-se socialmente. A colaboração traz benefícios motivacionais e educacionais. A aprendizagem com colegas está entre os métodos mais eficazes de aprendizagem cognitiva e social já desenvolvidos pelos seres humanos. O estudo cooperativo permite a análise de uma questão, ou tópico, a partir de várias perspectivas e pode ser mais agradável do que o estudo solitário (HARASIM, 2005, p. 342).

A aprendizagem colaborativa permite a construção da “inteligência coletiva”, visto que é um todo coletivo construído e reconstruído, elaborado e reelaborado, partilhado e compartilhado, o que é muito enriquecedor para o todo envolvido.

## 5 CENÁRIO DA PESQUISA

Fizeram parte desta pesquisa três hospitais de grande porte da Região Sul do País. Estarei caracterizando os hospitais em H1, H2 e H3.

O H1 é um hospital de grande porte cujo funcionamento teve início no século passado. Atende crianças em sua maioria fora da região de Curitiba, é uma referência em atendimento infantil. O hospital apresenta a estrutura física de três edifícios principais interligados e quatro anexos, são 345 leitos de internação, sendo 62 de Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva. Quanto ao corpo funcional, ele conta com 1.700 pessoas dispostas a trabalhar em prol da criança e do adolescente hospitalizados. A solidariedade encontra-se presente, o voluntário atua como agente social e de transformação. O hospital possui um Serviço de Educação e Cultura, que tem como objetivo desenvolver atividades de apoio ao escolar hospitalizado, para tal conta com uma equipe especializada composta de oito educadores - sendo sete cedidos pela Secretaria Municipal de Educação de Curitiba por meio de convênio de parceria com o hospital - que propõem tarefas e atividades compatíveis. Os professores utilizam o ambiente virtual da prefeitura.

O H2 foi fundado em 1947, para atendimento a pacientes com Tuberculose e Doenças Torácicas. O Hospital dispõe de 176 leitos para internações, divididos entre 56 clínicas de trauma e cirurgia adulto; 30 de pediatria clínica e cirúrgica; 35 de maternidade com alojamento conjunto; 17 de infectologia; 10 de UTI trauma adulto; 08 de UTI neonatal; 02 de UTI trauma pediátrico; 10 de cuidados intermediários neonatais; 08 de observação da emergência. O corpo funcional totaliza 893 funcionários, dos quais 220 médicos e 264 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O H2 possui classe hospitalar; a pedagoga do hospital e uma voluntária fazem a mediação com os recursos disponíveis na classe hospitalar como computadores, jogos, brinquedos, para que as crianças possam se divertir enquanto estiverem hospitalizadas e o acompanhamento escolar, diminuindo a angústia e o estresse.

O H3 começou a ser construído em 1949 e fundado em 1961; é o maior hospital público do Paraná. Há 46 anos atende à comunidade com excelência no atendimento e serviços. O hospital desenvolve projetos para atender aos pacientes e a comunidade em geral. Promove eventos como datas comemorativas e, com o

apoio do voluntariado do hospital e da comunidade, recebe doações como brinquedos, roupas, cobertores, entre outros. A equipe de profissionais que atuam com crianças e adolescentes hospitalizados está dividida em professoras de primeira a quarta série do ensino fundamental e professores que atuam com o ensino de quinta a oitava série do ensino fundamental e atendem também alunos do ensino médio. Esses profissionais fazem parte do quadro funcional do Estado da Secretaria de Educação e foram selecionados por processo seletivo interno em Janeiro de 2007, para fazerem parte do SAREH (Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Escolarizada).

Os professores que atendemos alunos de primeira a quarta série são contratados pela Prefeitura Municipal de Curitiba e cedidos, para atuar em contexto diferenciado.

## 6 ANÁLISE DA PESQUISA

Por meio da análise da pesquisa busca-se dimensionar os problemas com os quais trabalham para apresentar aspectos retratados da realidade; o construtor da prática não é apenas o profissional que a realiza, mas sim o conjunto dos sujeitos. Para Ludke (1986):

Analisar os dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos de observação, as transcrições de entrevista, as análises de documentos e as demais informações disponíveis. A tarefa de análise implica, num primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Num segundo momento essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências num nível de abstração mais elevado (LUDKE, 1986, p. 45).

Para a validação do AVA desta pesquisa, utilizou-se um questionário, elaborado para professores que atuam em contexto hospitalar e equipe envolvida no projeto EUREK@KIDS. Com bases teóricas que sustentam esta temática, os sujeitos envolvidos nesta pesquisa perfizeram sete professoras do hospital e cinco profissionais de diferentes áreas que participaram do desenvolvimento do projeto EUREK@KIDS. Os profissionais do hospital foram escolhidos pelo coordenador, de acordo com as características indicadas pelo pesquisador.

Os procedimentos de validação utilizados seguiram as seguintes etapas:

- 1) Definição do perfil dos sujeitos -- optou-se por profissionais que já tinham certa experiência em contexto hospitalar;
- 2) Para a elaboração dos instrumentos desta pesquisa, foram elaborados dois questionários: um para os professores do hospital com sete questões abertas e um questionário a equipe de desenvolvimento do projeto EUREK@KIDS com seis questões abertas;
- 3) Encaminhou-se a solicitação aos responsáveis dos hospitais pela pedagoga hospitalar para a validação junto ao comitê de ética do projeto;
- 4) Agendou-se com os profissionais professores que estariam fazendo parte desta pesquisa o EUREK@KIDS - AVA um horário para a apresentação e explicação do projeto;

- 5) Após esses procedimentos foram feitos novos contatos com os participantes da pesquisa para proceder ao preenchimento dos questionários;
- 6) Para os sujeitos da pesquisa que compõem a equipe de desenvolvimento do projeto EUREK@KIDS, por já entenderem de todas as etapas deste Ambiente Virtual de Aprendizagem, apenas solicitou-se o preenchimento do questionário, o qual foi encaminhado via e-mail.

Foi utilizado como instrumento de validação, com uma ótica pedagógica do Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS, um questionário semi-estruturado com sete questões para os professores e seis questões para a equipe de desenvolvimento do projeto. Além da validação com a visão pedagógica, outros pesquisadores validaram com o olhar de WEB Design, Psicológico e Programação na interface do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Também participaram do desenvolvimento do projeto alunos bolsistas PIBIC Ensino Superior e PIBICJR Ensino Médio. Professores da Rede Municipal de Curitiba, pedagogos do hospital envolvidos foram colaboradores nesta pesquisa por serem os sujeitos envolvidos na validação do Ambiente Virtual de Aprendizagem - EUREK@KIDS. O quadro a seguir apresenta a equipe envolvida na pesquisa.

Quadro 2 - Equipe envolvida no projeto EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem.

|     | <b>Descrição</b>                                                | <b>Instituição</b>                 | <b>Função</b>       |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1.  | Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Elizete Lúcia Moreira Matos | Prof. <sup>a</sup> PUCPR – Doutora | Coordenadora        |
| 2.  | Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Patrícia Lupion Torres      | Prof. <sup>a</sup> PUCPR – Doutora | Pesquisadora        |
| 3.  | Professores de Graduação (3)                                    | Professores Mestres - PUCPR        | Pesquisador         |
| 4.  | Alunos Mestrado Educação (5)                                    | Mestrandos PUCPR                   | Pesquisador         |
| 5.  | Aluno Ensino Médio (1)                                          | Escola Estadual                    | Colaborador PIBICJR |
| 6.  | Aluno Graduação Pedagogia (2 )                                  | PUCPR                              | Colaborador – PIBIC |
| 7.  | Aluno Graduação Informática (1)                                 | PUCPR                              | Técnico – PIBIC     |
| 8.  | Alunos Graduação Desenho Industrial (1)                         | PUCPR                              | Técnico – PIBIC     |
| 9.  | Programadores (2)                                               | PUCPR                              | Técnico             |
| 10. | Professores da Rede Municipal                                   | Rede Municipal                     | Colaboradores       |
| 11. | Alunos da Rede Municipal                                        | Rede Municipal                     | Colaboradores       |
| 12. | Familiares dos escolares hospitalizados                         | Família ou Responsável             | Colaboradores       |

Fonte: Relatório Final do Projeto EUREK@KIDS – CNPq. (MATOS, 2007, p. 41)

## 6.1 SUJEITOS ENVOLVIDOS

Os sujeitos que participaram da validação do Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS compõem um universo de 6 (seis) professoras do hospital, 1 (uma) pedagoga do hospital, 5 (cinco) profissionais de diferentes áreas que participaram do desenvolvimento do projeto EUREK@KIDS.

## 6.2 VALIDAÇÃO DO EUREK@KIDS- AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Para a validação do ambiente numa perspectiva pedagógica foi utilizado um questionário semi-estruturado com questões abertas, sendo o questionário destinado ao professor do hospital com sete questões abertas (Apêndice A) e para a

equipe de desenvolvimento do projeto com seis questões abertas (Apêndice B). A participação desses profissionais foi de suma importância para o bom desenvolvimento desta dissertação.

A validação do projeto EUREK@KIDS sob a ótica pedagógica ocorreu no primeiro semestre de 2008, em três hospitais de grande porte, ambos em Curitiba - PR. Na realização da pesquisa, foi solicitado aos sujeitos envolvidos com a validação do projeto com o olhar pedagógico, a assinatura do termo de consentimento informado livre e esclarecido (Apêndice C), conforme determina a Resolução n.º 196/96 (BRASIL, 1996). Este termo prevê o anonimato dos sujeitos pesquisados, o sigilo dos dados coletados e o seu uso restrito a fins científicos.

### 6.3 PROFESSORES

A pesquisa contou com a participação de uma professora do H1, uma pedagoga do H2 e cinco professoras do H3. A integração desses profissionais foi de suma importância para o desenvolvimento da pesquisa.

A Quadro 3 apresenta o tempo de experiência das profissionais que desenvolvem trabalho pedagógico em contexto hospitalar. Mediante este quadro, verifica-se que o maior número de sujeitos envolvidos possui mais de dois anos de experiência; têm-se, ainda, um com menos de dois anos de experiência, um com mais de cinco anos de experiência e um com mais de dez anos de experiência. É importante destacar que o sujeito com mais de dez anos de experiência reforça a idéia de que o atendimento ao escolar hospitalizado já está há mais de um século sendo utilizado por profissionais que desejam atender a esse público especial.

Quadro 3 - Tempo de experiência dos professores

| <b>Opções de resposta</b> | <b>Número de sujeitos</b> |
|---------------------------|---------------------------|
| menos de 2 anos           | 1                         |
| mais de 2 anos            | 4                         |
| mais de 5 anos            | 1                         |
| mais de 10 anos           | 1                         |

Fonte: Respostas concedidas a autora

As sete professoras entrevistadas são do sexo feminino, o que pode indicar a predominância das mulheres no meio educacional. É importante ressaltar que

dessas sete professoras entrevistadas, uma é graduada, cinco são especialistas e uma possui mestrado o que pode resultar no fortalecimento e na qualidade da educação.

À pergunta se a professora já havia utilizado algum ambiente virtual de aprendizagem e qual foi sua experiência, das sete professoras envolvidas na pesquisa seis disseram já ter utilizado algum ambiente virtual de aprendizagem e apenas uma disse que nunca utilizou. Cabe destacar que, no ambiente virtual de aprendizagem, o papel a ser desempenhado por alunos e professores deve ser outro, ou seja, alunos e professores tornam-se companheiros de trabalho, claro que ao professor cabe uma função diferenciada, de liderança e animação, na busca do crescimento individual e do grupo (AZEVEDO, 2005, p. 15). Quando professores e alunos caminham juntos, diferentes possibilidades de experiências se abrem rumo à construção do conhecimento.

Dentre as justificativas apresentadas pelas professoras, vale destacar:

“Sim, faço uso do ambiente virtual da Rede Municipal de Ensino de Curitiba [WWW.cidadedoconhecimento.org.br](http://WWW.cidadedoconhecimento.org.br) onde as crianças tem a oportunidade de realizar atividades, postar outras no Jornal Eletrônico, comunicar-se com as escolas da Rede” (sujeito 01).

“Sim, cidade do conhecimento (LEGO/ Robótica)” (sujeito 05).

Pode-se deduzir, com os relatos, que as professoras utilizam recursos como o ambiente virtual, para a comunicação com a escola do escolar hospitalizado. Os avanços na área da informação e da comunicação com a tecnologia digital permitem, mais uma vez, ao homem dar um novo salto de qualidade, agora do livro para o satélite, o conhecimento torna-se globalizado e disponível em tempo real onde quer que se esteja e um novo cenário de modelo sustentável se gesta (MATOS, 2003, p. 38). As tecnologias possibilitam a troca de informações e a comunicação em tempo real entre os sujeitos, essa interação constante favorece aqueles que se encontram hospitalizados, pois possibilita o contato com as pessoas fora do ambiente hospitalar.

Com o objetivo de saber sobre a interface do EUREK@KIDS, foi apresentada a seguinte questão: A interface do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem é de fácil entendimento? Justifique.

Das respostas obtidas, as sete entrevistadas disseram que sim, a interface é de fácil entendimento. Vale destacar as seguintes justificativas:

“As mensagens na tela indicam o caminho” (sujeito 01).

“É um ambiente onde a criança sente-se à vontade, com uma tecnologia de ponta, proporcionando uma melhor aprendizagem” (sujeito 04).

“É um AVA que, na verdade, foi desenvolvido para a criança e acho que em consequência disso, meio que automaticamente ele se torna de fácil entendimento. Pois, principalmente as primeiras telas são bem explicativas e assim, fácil de entender, acredito que também os próprios desenhos e outras indicações facilitam bastante” (sujeito 07).

Com base nas respostas obtidas, nota-se que os sujeitos da pesquisa não tiveram dificuldades em utilizar e manusear a interface, pois o ambiente proporciona a seus usuários a interação, possui uma linguagem familiar às crianças hospitalizadas e é um ambiente de fácil entendimento, como descreve o sujeito 07.

Na questão três, para saber como o Ambiente Virtual de Aprendizagem pode favorecer o processo ensino-aprendizagem, dois sujeitos não justificaram a pergunta e cinco sujeitos a justificaram dizendo, que são a favor de utilizar a tecnologia na educação, nos seguintes termos:

“Na utilização em Ambiente Hospitalar minimiza a distância entre o aluno e a escola no período de hospitalização possibilitando um contato imediato de respostas aos conteúdos que ora estão sendo trabalhados em sua turma na escola. Amplia seu universo de possibilidades de interação através de um meio tecnológico hoje dominante, fazendo com que o aluno se sinta pertinente a sua comunidade escolar mesmo ausente fisicamente. A criança que se sente parte do grupo tem plena possibilidade de desenvolver-se intelectualmente dentro do que lhe é proposto” (sujeito 01).

“A velocidade da tecnologia é tanta e a escola precisa acompanhar estes avanços ou oportunidades para o melhor desenvolvimento da aprendizagem dos educandos” (sujeito 03).

“Sim, pois em tempo de globalização e tanta tecnologia, a escola e a educação ficariam para trás se não se enquadrassem em ambientes virtuais de aprendizagem” (sujeito 04).

“Sim, a tecnologia inovadora favorece grandemente o entusiasmo para aprender de forma divertida” (sujeito 05).

“Acho que depende muito da maneira que o professor irá utilizar, mas acredito que no espaço destinado aos conteúdos o professor possa inserir a matéria que ele está trabalhando com a sua turma na escola e o seu aluno que está hospitalizado, poderá ter acesso à matéria, e assim, acompanhar seus colegas pelo EurekaKids” (sujeito 07).

A partir das respostas obtidas, percebe-se que as professoras são favoráveis a utilizar recursos tecnológicos para o ensino-aprendizagem das crianças hospitalizadas. O papel a ser desempenhado pela tecnologia da informação nesse cenário almejado consiste em ajudar o desenvolvimento do conhecimento coletivo e do aprendizado contínuo, tornando mais fácil para as pessoas compartilhar problemas, perspectivas, idéias e soluções (ROSINI, 2007, p. 30). Em face dessa realidade, ficou evidente que se poderiam mesclar o conhecimento adquirido e os recursos humanos disponíveis, numa conciliação que beneficiasse não só o dia-a-dia da criança e do adolescente hospitalizados, como também o seu vínculo com a escola (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 147). A partir dessa necessidade, foi desenvolvido um ambiente virtual que fizesse a mediação entre escola – hospital - aluno hospitalizado, por meio de uma metodologia que atendesse a tais necessidades.

A próxima questão está focada na interface das informações do Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS, se o ambiente era adequado pedagogicamente para a faixa etária entre 07 a 10 anos. Os sete sujeitos concordaram que o ambiente é adequado à faixa etária e justificam:

“As informações que direcionam são claras” (sujeito 01).

“Sim, um ambiente inovador, que estimula à criança a aprendizagem” (sujeito 02).

“É adequada, os conteúdos vem de encontro com o currículo” (sujeito 03).

“É adequada, os conteúdos batem com os do currículo” (sujeito 04).

“Sim, através deste ambiente virtual a aprendizagem fica mais emocionante, significativa, proporcionando facilidade no ensino/aprendizagem” (sujeito 05).

“Sim, facilita o ensino-aprendizagem” (sujeito 06).

“Sim, pois nessa idade a criança ainda necessita do lúdico (desenhos, a questão do passeio por pontos turísticos) para aprender, como também, as informações explicativas que também precisam existir nessa faixa etária” (sujeito 07).

Ao se trabalhar com crianças hospitalizadas utilizando recursos como o EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, a tendência é enriquecer o aprendizado e favorecer o lúdico. De acordo com Lindquist (1993) citado por Hauser (2008, p. 6), muitas crianças hospitalizadas não conseguem verbalizar seus desejos

e suas necessidades dentro de um ambiente tão hostil como o hospital. Frequentemente, elas ficam inquietas, ansiosas, sofrendo as conseqüências da doença, das quais que elas muitas vezes desconhecem a causa. Assim, parece que despertar o lúdico na criança torna-se um meio de ouvi-la e conhecê-la em sua dor, além de desenvolver nela o desejo por aprender durante o tempo em que está longe da escola e dos amigos. As intervenções com o lúdico podem significar uma forma de minimizar a dor e a angústia para a criança, o bem-estar social, a saúde e a qualidade de vida, contribuindo para uma melhoria das relações humanas no ambiente hospitalar.

A questão número cinco, a qual aborda sobre quais características que o professor deve ter para atuar no EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, foram obtidas as seguintes respostas:

“Noções básicas de navegação na internet” (sujeito 01).

“Conhecê-lo, ter disposição para trabalho virtual” (sujeito 02).

“Ser flexível, gostar de usar este tipo de recurso” (sujeito 03).

“Ser flexível, gostar de usar este tipo de tecnologia” (sujeito 04).

“Ser flexível, interessado, gostar de tecnologia” (sujeito 05).

“Dinâmico, atual, criativo” (sujeito 06).

“Primeiramente gostar e dominar o básico da informática, também gostar de inserir em sua metodologia de trabalho instrumentos novos e diferentes e assim, auxiliar seu aluno que está hospitalizado a não perder a matéria que está sendo trabalhada em sua turma e não se desvincular da escola” (sujeito 07).

Diante das questões apresentadas, percebe-se que os sujeitos colocaram que o professor para trabalhar com o ambiente EUREK@KIDS necessita ter noções básicas de informática e estar disposto a utilizar esse recurso na aprendizagem. Para tal questão, a mudança paradigmática vem ao encontro desse novo olhar do professor para o uso das tecnologias, pois contextualiza a existência de novos valores e uma expansão de suas percepções e maneiras de pensar e agir. Para Behrens (2003, p. 39), para ultrapassar a visão compartimentalizada disciplinar, única e isolada na educação, é preciso desenvolver a visão global, sistêmica e transdisciplinar mais significativa e relevante neste momento histórico. Essa nova ótica para a educação defende que, nos cursos como um todo, deve haver um

esforço para reaproximar e se interconectar as disciplinas como uma rede, como uma teia interligada e interdependente. A ação docente medida pelas tecnologias é uma ação partilhada. Kenski (2007, p. 105) coloca que alunos, professores e tecnologias interagindo com o mesmo objetivo geram um movimento revolucionário de descobertas e aprendizados. E não depende apenas de um único professor, isolado em sua sala de aula, mas das interações que forem possíveis para o desenvolvimento das situações de ensino. Behrens (2003, p. 40) complementa que o processo de transformação tem influenciado de maneira significativa os profissionais de todas as áreas do conhecimento. O desafio está em buscar a influência desse novo paradigma no processo educativo, nas propostas pedagógicas e no fazer docente. As tecnologias estão para favorecer e complementar a aprendizagem, o professor não pode ter medo dessa mudança, precisa ter consciência de que sua ação profissional não será substituída pela tecnologia.

Em relação à questão que pretendia saber do que mais gostaram do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, foram obtidas as seguintes respostas e respectivas justificativas:

“A possibilidade de anexar atividades e interagir com outros colegas, que talvez não conheçam. Justificar o aprender e ampliar a rede de relações compartilhando suas produções” (sujeito 01).

“As imagens e o conteúdo” (sujeito 02).

“Conteúdo para os menores. Está adequada a faixa etária” (sujeito 03).

“A parte designada às crianças menores. Está adequada e são atrativas” (sujeito 04).

“A forma da apresentação dos conteúdos” (sujeito 05).

“Atende a toda faixa etária” (sujeito 06).

“Sinceramente, o passeio pelo Brasil. Pois, julgo que esse seria um momento bastante apropriado para se trabalhar, paralelamente ao conteúdo já em andamento, história e geografia, e instigar esse aluno a conhecer cada vez mais o seu país” (sujeito 07).

As justificativas apontadas reforçam a potencialidade do papel didático proposto pelo ambiente EUREK@KIDS, pois, além de ilustrar com telas coloridas e interativas, pode desencadear discussões coerentes com as etapas de desenvolvimento cognitivo da faixa etária proposta na pesquisa, crianças de 7 a 10 anos. Um ambiente que instigue o aprender é sempre favorável para o

desenvolvimento do escolar hospitalizado. É nessa perspectiva que Matos e Mugiatti (2006, p. 146) propõem, na certeza de estar contribuindo significativamente para ampliar a qualidade dos trabalhos que vêm sendo desenvolvidos nos hospitais, a incorporação do uso das tecnologias de informação e comunicação como ferramentas de base para dar suporte às atividades de atendimento à criança e ao adolescente hospitalizados. Os recursos tecnológicos minimizam e proporcionam um novo tipo de interação do professor com os alunos hospitalizados.

E para finalizar o questionário foi sugerido que os sujeitos da pesquisa dessem sua opinião a respeito do que deve ser melhorado ou acrescentado no EUEK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem. Das sete entrevistadas, apenas uma sugeriu melhorias e justificou:

“Links diretos na página principal para conteúdos interativos das diversas disciplinas. Torna-se mais atrativo e a ação é imediata” (sujeito 01).

Observa-se que hoje os Ambientes Virtuais de Aprendizagem não são vistos apenas como uma ferramenta de uso qualquer para os professores, mais sim uma ferramenta que pode potencializar ainda mais as aulas. Apesar disso, somente, uma das entrevistadas traz e sugere melhorias, apontando a atração na e a interatividade entre os conteúdos que são desenvolvidos na escolarização.

Cabe destacar a colocação feita pelo sujeito 07, como é apresentado a seguir:

“A princípio considero que está muito bom, e julgo que a pergunta eu só poderia responder depois de algum período de utilização do AVA, pois acho que as sugestões e os comentários irão aparecer durante o período de uso” (sujeito 07).

É pertinente a colocação desse entrevistado, pois quando não se está acostumado a utilizar o Ambiente Virtual de Aprendizagem, as dúvidas aparecerão no momento da sua utilização.

Como se pode perceber diante das respostas obtidas pelo questionário, o EUEK@KIDS – Ambiente Virtual de Aprendizagem foi bem aceito pelas professoras entrevistadas. Elas acreditam ser importante a utilização de recursos como este, como meio de melhorar e diminuir a distância entre o escolar hospitalizado e a escola, tal bem coloca o Sujeito 01: “Na utilização em Ambiente Hospitalar minimiza a distância entre o aluno e a escola no período de

hospitalização possibilitando um contato imediato de respostas aos conteúdos que ora estão sendo trabalhados em sua turma na escola”. Essa colocação vem ao encontro da proposta do projeto EUREK@KIDS.

A ampla maioria dos sujeitos demonstrou familiaridade com o ambiente, curiosidade no manuseio das funcionalidades, facilidade de interpretação das funções, proporcionando motivação e interação com o ambiente. Porém, em função da pouca experiência com o Ambiente Virtual de Aprendizagem, observou-se certa resistência em oferecer sugestões a esses novos cenários, que apontam para a educação que possa vir a fomentar o ensino- aprendizagem de maneira que atenda a qualidade para a educação e também em contexto hospitalar.

#### 6.4 EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO DO EUREK@KIDS - AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

A pesquisa contou também com a participação de cinco pessoas da equipe de desenvolvimento do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, entre eles: designer, psicólogos e pedagogos. O envolvimento destes profissionais para a pesquisa foi favorável para o desenvolvimento do projeto EUREK@KIDS e para o bom resultado desta dissertação.

Os cinco sujeitos da equipe que participaram do desenvolvimento do projeto são do sexo feminino; quanto ao grau de formação, dois são especialistas, dois são mestres e um outros (aluna do mestrado em educação).

Na questão 01 foi perguntado: como foi participar do desenvolvimento do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, e os sujeitos contribuíram com as seguintes respostas:

“Desafiador. A equipe era relativamente nova para mim. De início foi complicado a adaptação com o grupo e com as devidas funções que cada um executava. Com o passar do tempo tudo acabou se acomodando e caminhando para a conclusão do ambiente” (sujeito 01).

“Foi muito gratificante, por saber a importância social que o projeto prevê. Foi importante contar com profissionais de diferentes áreas do conhecimento para formar uma proposta ampla e adequada as necessidades dos escolares hospitalizados” (sujeito 02).

“Participei das etapas de análise das telas, concordei com a maioria das telas, porém fiz algumas considerações como, por exemplo, utilizar termos como usuário e senha, pois são estes termos que os sujeitos vão encontrar em outros ambientes. Observei também que não há referência de imagem de crianças portadoras de necessidades especiais e sempre de crianças ‘normais’ ” (sujeito 03).

“Foi uma experiência muito rica e gratificante pelo fato de estar participando do desenvolvimento de um projeto, cujo objetivo é melhorar uma realidade que necessita de uma atenção especial em contexto nacional. Além de contribuir para minha formação profissional, trouxe-me também uma visão mais ampla da realidade escolar em contexto hospitalar e principalmente, provocou o desejo de continuar a pesquisar este tema na continuidade de meus estudos” (sujeito 04).

“Foi muito bom, aprendi muito com as metodologias aplicadas e o trabalho em equipe” (sujeito 05).

O envolvimento de cada um dos sujeitos fez com que o projeto EUREK@KIDS se concretizasse e se tornasse real e possível. Esse avanço e a determinação só favorecem a educação, ao representar mais uma oportunidade e esperança para o educando enfermo, o de continuar os estudos, o contato com a escola, amigos e professor. Com o projeto EUREK@KIDS, a humanização e a tecnologia caminham juntas para atender a esse público especial.

Sobre como o EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem pode favorecer ainda mais ao processo ensino-aprendizagem, a equipe respondeu e justificou:

“Neste espaço pode-se partilhar dúvidas, descobertas e elaborar reflexões. Há a possibilidade de o professor gerenciar as informações filtrando-as e possibilitando a inclusão de novos conhecimentos que são acessados pelos alunos. Os alunos podem envolver-se na aprendizagem: partilhando o conhecimento. Enfim, é uma ferramenta adicional para ser usada com os alunos” (sujeito 01).

“Acredito que o Eureka@Kids é uma ferramenta educacional capaz de manter o vínculo entre as crianças e adolescentes hospitalizados com a escola de que fazem parte. Além desse vínculo permitir a continuidade dos estudos, permite também que estes possam manter suas redes de relacionamento com amigos ou colegas e provocar a inclusão digital pelo acesso a computadores e a Internet” (sujeito 02).

“Pode facilitar por se utilizar de um mecanismo mais moderno, onde os conteúdos estão depositados e isto oferece a possibilidade do respeito ao tempo de aprendizagem do aprendiz. Acredito também que o ambiente auxilia o reforço da escrita e da leitura assim, como estimula a criatividade” (sujeito 03).

“É uma ferramenta essencial em contexto hospitalar para a continuidade dos estudos das crianças e adolescentes que encontram-se hospitalizados. Somente com a sua utilização acredito, contribuir de forma muito significativa ao processo ensino-aprendizagem” (sujeito 04).

“Pela mediação que faz entre a escola e hospital ajudando no processo de ensino da criança hospitalizada” (sujeito 05).

Verifica-se que os cinco sujeitos descreveram que o ambiente EUREK@KIDS era uma ferramenta favorável para o escolar hospitalizado, pois possibilitava o contato, o vínculo com os amigos, escola e familiares e a continuidade dos estudos. Eles destacaram a importância do ambiente, a mediação escola, hospital e colegas; também apontaram que o ambiente pode auxiliar no reforço da escrita e da leitura, estimulando a criatividade. Kenski (2007, p. 112) apresenta que é preciso que todos queiram uma comunidade de aprendizagem e uma nova cultura educacional. Um tempo de aprender colaborativamente, respeitando as diferenças pessoais, os diferentes estilos de aprendizagem e fortalecendo o compromisso com a própria maneira de aprender e com a aprendizagem dos demais.

Essa nova forma de aprender e dar aula amplia-se e ao mesmo tempo proporciona novas oportunidades para o educando superar as diferenças e se superar como pessoa.

Quanto à pergunta, se a interface das informações no EUREK@KIDS-Ambiente Virtual de Aprendizagem é adequada à faixa etária de 07 a 10 anos, explicando que aspectos foram relevantes para atender a clientela, dos cinco entrevistados, dois abordaram as cores como ponto favorável do ambiente virtual EUREK@KIDS. Em uma das justificativas, o sujeito sugeriu a inclusão de um personagem cadeirante, para compor com os demais personagens que apareceram no ambiente virtual EUREK@KIDS. Ambos assim se manifestaram:

“Cores estimulantes, personagens brasileiros (uma ressalva, pois faltou um cadeirante entre as crianças apresentadas neste AVA)” (sujeito 01).

“Aspectos relativos à proposta de linguagem visual, com ilustrações simples e amigáveis de fácil compreensão; utilização de cores contrastantes e estimulantes e o uso de metáfora visual de navegação, com o convite e viajar pelo Brasil” (sujeito 02).

Dois sujeitos acreditam que a interface é um pouco infantilizada para a faixa etária proposta e colocaram o seguinte:

“Acho a interface um pouco infantilizada para a faixa etária” (sujeito 03).

“Em minha opinião, a interface é mais apropriada para crianças mais nova que oito anos, não atendendo assim o público desejado” (sujeito 05).

Um dos sujeitos abordou a questão lúdica e a interação do educando hospitalizado com a escola de origem utilizando como recurso o ambiente EUREK@KIDS.

“Para atender esta clientela a interface foi pensada de forma lúdica e de maneira que os alunos pudessem interagir com os colegas e a professora de sua turma inicial” (sujeito 04).

Com base nas respostas obtidas, observou-se que a proposta do ambiente era questionada por dois dos cinco sujeitos, por entenderem que a interface era um pouco infantilizada. Vale lembrar, no entanto, os ensinamentos de Bortolozzi (2007, p. 212), quando afirma que a criança se interessa por cores que estimulem sua curiosidade, um ambiente de fácil interpretação, com possibilidade de gerar animações leves, caracterizando objetos, paisagens e pessoas de forma estilizada, para que os usuários os possam imaginar e relacionar com as imagens reais que conhecem. E, como o ambiente foi criado e desenvolvido para o público com faixa etária de 07 a 10 anos, justificam-se as ilustrações simplificadas, as cores estimulantes e os personagens diferenciados para o público, ou seja, as crianças.

Em relação às características do professor para atuar no EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, os entrevistados apontaram as seguintes características:

“Ter domínio de tecnologia. O básico não é o bastante. É necessário professores preparados para usar os softwares comuns (internet, word, paint, powerpoint, entre outros). É necessário também saber usar alguns hardwares que permitirão uma maior interação entre professores aluno (máquinas digitais, web cam, entre outros). É elementar e indispensável professores criativos” (sujeito 01).

“A participação do professor como mediador entre o ambiente virtual e o usuário é fundamental para que a proposta atinja o alcance esperado. O professor deve estimular a utilização, orientar o funcionamento da navegação, instigar a participação nas ferramentas síncronas e assíncronas disponíveis no ambiente, como fórum, sugestão de links, bate-papo. O professor é o agente capaz de promover o aprendizado e de destacar os valores trabalhados no desenho da interface, utilizando os cenários regionais com contexto educacional, valorizando a diversidade e aguçando a curiosidade” (sujeito 02).

“Ter conhecimento prévio do ambiente e manejar Word, e-mail, chat entre outros” (sujeito 03).

“Comprometimento com o treinamento oferecido para trabalhar com esta ferramenta” (sujeito 04).

“O professor deve ter conhecimento médio de computador e internet, ser motivado pelo processo e ter disponibilidade de tempo para preparo do material a ser disponibilizado no AVA” (sujeito 05).

Pode-se deduzir, com os relatos, que os sujeitos concordam que o professor para trabalhar com o ambiente virtual EUREK@KIDS necessita ter o domínio das tecnologias, ser criativo, motivador e organizar o tempo para o preparo das atividades. Harasim (2005, p. 337) coloca que as redes de aprendizagem estão transformando as relações, as oportunidades e os resultados do ensino e da aprendizagem. Estruturas de educação tradicional estão sendo profundamente alteradas pelas novas tecnologias de informação e comunicação.

É preciso que os professores ofereçam e tenham o cuidado em levar oportunidade de aprendizagem igual aos alunos, sempre que eles precisarem e onde quer que estejam. Esse comprometimento com a educação e o escolar hospitalizado favorecerá a aprendizagem, a humanização e a inclusão digital em ambiente diferenciado.

O professor, ao utilizar o ambiente virtual, deve concentrar-se na capacidade de mobilizar os alunos em torno de sua própria aprendizagem, incentivando cada um a sentir-se responsável pela motivação e pelo desenvolvimento de todo o grupo (AZEVEDO, 2005, p. 16). Não é a tecnologia em si que faz a diferença, mas sim a forma pela qual os sujeitos delas se apropriam e as utilizam para o desenvolvimento da aprendizagem colaborativa (MATOS, 2004, p. 157).

Na questão cinco, foi perguntado aos sujeitos o que eles mais gostaram no EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, entre as respostas, dois sujeitos responderam ser a metáfora “viagem pelo Brasil”, por promover um diferencial na aprendizagem:

“Acredito que a metáfora visual com o tema ‘Viagem pelo Brasil’ foi assertiva e capaz de provocar diferentes análises e oportunidades de aprendizado” (sujeito 02).

“A proposta de viajar pelo Brasil” (sujeito 03).

De acordo com um dos sujeitos, o ambiente precisa ser melhorado, pois a versão atual é um protótipo; porém achou interessante a tela em que a criança hospitalizada digita o login e a senha.

“Na verdade, o que foi criado foi um protótipo. Sendo assim, existe muito a ser melhorado. Porém, o que achei mais interessante quando usado com o menor hospitalizado foi o login e senha. Desta forma, a informação ficou privada ao professor e aos seus alunos. A comunidade de aprendizagem era restrita garantindo a segurança na internet frente aos escolares” (sujeito 01).

E um dos sujeitos acreditava que a ferramenta em geral tinha uma proposta rica e de grande utilidade.

“Da ferramenta de maneira geral. Tem uma proposta rica e de grande utilidade” (sujeito 04).

Para um dos sujeitos, a possibilidade da mediação do hospital com a escola era uma das questões favoráveis do ambiente.

“Da possibilidade de mediação do hospital com a escola” (sujeito 05).

Com as respostas obtidas, confirma-se que o EUREK@KIDS é um ambiente que foi planejado e desenvolvido para atender a um público que está afastado do convívio da escola formal; possibilitando a esse escolar hospitalizado a continuidade aos estudos e socialização com a escola, amigos e professores, proporcionando a aprendizagem colaborativa. A esse respeito Torres afirma (2004, p. 131): “aprendizagem colaborativa é uma estratégia de ensino que encoraja a participação do estudante no processo de aprendizagem e que faz da aprendizagem um processo ativo e efetivo”. Acredita-se que, por extensão, este projeto tem condições de minimizar, sensivelmente, grandes percalços sociais, com soluções que destacam a inclusão social, a democratização tecnológica, a promoção humana, as novas formas de comunicação entre hospital e escola (MATOS, 2006, p. 1).

Com o objetivo de investigar o que deve ser melhorado ou acrescentado no ambiente, entre os sujeitos, dois acreditam que o ambiente EUREK@KIDS deve ser adaptado também aos portadores de necessidades especiais e justificam:

“Tornar a interface mais significativa; diminuir o espaço artístico para aumentar o espaço onde são inseridas as informações produzidas pelos alunos; possibilitar a troca de cores das telas, temas e tamanho de fonte tornariam o AVA mais agradável aos olhos dos alunos que o utilizam, permitindo inclusive o uso desta ferramenta por diferentes faixas etárias bem como aos alunos portadores de deficiência visuais; substituir letra cursiva por caixa alta a fim de facilitar a leitura principalmente por parte dos

alunos das séries iniciais; acrescentar áudios e vídeos nos botões de navegação” (sujeito 01).

“Acho fundamental que o ambiente possa ter um suporte de tecnologia capaz de trabalhar com velocidade de navegação, utilizar animações e recursos audiovisuais, atendendo diferentes necessidades que os usuários possam ter” (sujeito 02).

De acordo com dois sujeitos (03 e 05), o ambiente deve ser adequado com a faixa etária, como já foi abordado anteriormente.

“Adequar os itens destacados nas respostas anteriores e adequar a faixa etária nominando o ambiente para crianças e adolescentes” (sujeito 03).

“Muitas vezes o ambiente não traz uma linguagem infantil, dificultando assim, sua utilização pelas crianças” (sujeito 05).

Por não ter tido o contato com a versão final do ambiente, o sujeito 05 não justificou a questão. Sua saída antes do término do projeto foi decorrente do término do curso de pedagogia e a bolsa de aluno PIBIC.

“Ainda não tive contato com a versão final” (sujeito 04).

Os resultados deste estudo de pesquisa apresentados pelos sujeitos envolvidos no desenvolvimento do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem sugerem mudanças e melhorias, tais como: colocar figuras no cenário da interface do ambiente que privilegie a inclusão de portadores de necessidades especiais, dentre os personagens do ambiente, adequar o ambiente para esse público também, adequar o ambiente de acordo com a faixa etária. São mudanças que podem ser efetivadas, pois viriam a enriquecer ainda mais o ambiente. As colocações foram muito pertinentes, acredita-se que a partir da análise feita pelos sujeitos participantes desta pesquisa, pode-se potencializar ainda mais o Ambiente Virtual de Aprendizagem e favorecer ainda mais ao espaço pedagógico e social que esta interface proporciona.

## 7 CONCLUSÃO

O atendimento pedagógico ao escolar hospitalizado ainda é recente em cenário nacional, pois seu reconhecimento ocorreu em 1994, pelo Ministério da Educação e Desporto - MEC, por meio da Política da Educação Especial. Mas, de acordo com dados de Fonseca (1999), essa modalidade de educação iniciou-se já em 1950, no Rio de Janeiro no Hospital Jesus com a primeira Classe Hospitalar.

Mediante estes aspectos, mais do que nunca são necessárias pesquisas voltadas para estudos relacionados ao escolar hospitalizado e à formação de professores para atuar em contexto hospitalar. Há igualmente necessidade de profissionais cada vez mais comprometidos e criativos, para possibilitar ao educando hospitalizado a oportunidade de continuar seus estudos e beneficiá-lo, em aspectos relacionados ao bem-estar, à saúde e à socialização.

Considerando tais constatações, a pesquisa indagou sobre a pertinência do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, como mediação pedagógica para escolares hospitalizados. Pode-se dizer que o grande favorecimento que esta ferramenta oportunizou ao escolar foi vir a estabelecer uma interação entre escolar, conteúdo e professor, tanto do hospital como da escola de origem. E, com isso, contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento integral do educando hospitalizado, na continuidade de suas atividades pedagógicas, tornando-se de certa forma um aspecto favorecedor a recuperação de sua saúde biopsicossocial.

Esta pesquisa foi desenvolvida para demonstrar que é possível atender e minimizar a situação do escolar hospitalizado que na grande maioria das vezes fica excluído do processo formal de escolarização e aponta maneiras de reintegrá-los ou integrá-los novamente a este processo.

Primeiro ponto a ser observado é a preparação do professor, para qual é preciso ampliar as dimensões educativas em consideração às novas formas de ensinar e aprender, também em contexto hospitalar.

O professor como mediador do processo ensino-aprendizagem estabelece uma parceria e mediação junto ao educando nas atividades proposta e neste caso também por meio de ambiente virtual. Com isso, pode favorecer significativamente a socialização da aprendizagem em cenário virtual de forma lúdica, recreativa, desafiadora, pedagógica junto ao escolar hospitalizado. Assim pode-se proporcionar,

por meio de mais uma ferramenta que é o espaço virtual de aprendizagem, a este educando um ambiente interativo, colorido e motivador para a aprendizagem.

O professor necessita saber utilizar as tecnologias, ser criativo, motivador e organizar o tempo para o preparo das atividades e de preferência que essas atividades se iniciem e terminem no mesmo dia. Com esses cuidados, o professor estará oferecendo ao escolar hospitalizado a inclusão digital, fundamental nos dias de hoje e ainda, estabelecendo propostas pedagógicas que podem garantir com os demais recursos uma educação de qualidade.

Outro grande desafio é o uso das tecnologias como ferramenta de ensino e aprendizagem. Pode-se afirmar que educação e tecnologias juntas favorecem ao escolar hospitalizado, diminui o tempo e o percurso do material didático, aumenta o vínculo com a escola, amigos, família e professor, pois o contato pelo meio virtual pode ser síncrono ou assíncrono. Em síntese, pode proporcionar ao escolar hospitalizado uma formação continuada durante sua permanência no hospital.

E para que esse Ambiente de aprendizagem seja bem aproveitado necessitamos de professores que saibam utilizá-lo e manuseá-lo de forma pedagógica e criativa, para que ocorra a mediação para a aprendizagem. Com base nas respostas obtidas pelas professoras que participaram da pesquisa, percebe-se que possuem um envolvimento e conhecimento em relação a espaços virtuais e ao manusearem o EUREK@KIDS não encontraram dificuldades, até mesmo porque o ambiente proporciona aos usuários a interação de uma interface simples.

O EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem, como recurso ao ensino-aprendizagem, possibilita um contato com os conteúdos que estão sendo trabalhados em sala de aula, com a comunidade escolar, familiares e amigos. Utilizar esse recurso enriquece e favorece também a questão lúdica, pois algumas crianças não conseguem se expressar, ficando ansiosas e até mesmo estressadas com o ambiente hospitalar. Isso pode de certa forma ser minimizado e contribuir para uma melhor relação enquanto esse aluno estiver hospitalizado.

Foi possível verificar que o EUREK@KIDS – Ambiente Virtual de Aprendizagem é uma ferramenta que minimiza a distância entre o escolar hospitalizado e a escola possibilitando sua inserção novamente no ambiente escolar por meio também de cenário virtual.

Como processo, o EUREK@KIDS não é um projeto pronto e acabado. A importância dos aspectos levantados na pesquisa é para melhorar o ambiente e

torná-lo mais acessível. Algumas alterações necessárias no ambiente foram observadas neste estudo:

- Incluir nas personagens um portador de necessidades especiais;
- Tornar o ambiente acessível ao portador de necessidades especiais, como acrescentar áudio e vídeo nos botões de navegação;
- Substituir as letras cursivas por caixa alta, assim facilitaria a leitura, principalmente para as crianças das séries iniciais;
- Diminuir o espaço artístico para aumentar o espaço onde são inseridas as informações para os alunos.

Igualmente este trabalho não pretende encerrar-se em si mesmo, pois entende-se que há carência de estudos e pesquisas voltados a este tema, que aborda não só o favorecimento que as Tecnologias da Informação e Comunicação oferecem, mais principalmente o aluno excluído por algum motivo do sistema educacional e como resolver estes impasses sociais.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Paulo Roberto de Carvalho; BEHRENS, Marilda Aparecida. Caminhos do Saber: Aprendizagem Colaborativa com tecnologias interativas. In: XII ENCONTRO DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO - ENDIPE, 2004, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2004.

ALCÂNTARA, Paulo Roberto de Carvalho; SIQUEIRA, Lilia Maria Marques; VALASKI, Suzana. Vivenciando a aprendizagem colaborativa em sala de aula: experiência no ensino superior. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 4, n. 12, p. 169 -188, mai./ago. 2004.

ALMEIDA, F. J. **Educação e Informática os Computadores na Escola**. São Paulo: Cortez, 1988.

AMARAL, Daniela Patti do; SILVA, Maria Teresinha Pereira da. **Formação e Prática Pedagógica em Classes Hospitalares**: Respeitando a Cidadania de Crianças e Jovens Enfermos. Disponível em: <<http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm>>. Acesso em: 23 mar. 2008.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NUNES, Everaldo Duarte. **Hospital**: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

AZEVEDO, Wilson. **A educação on-line sem ilusões**. Disponível em: <<http://www.aquifolium.com.br/educacional/gazetarj>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. **Muito além do Jardim de Infância**: temas de educação online. Rio de Janeiro: Armazém Digital, 2005. Disponível em: <<http://www.aquifolium.com.br>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **Formação Continuada dos Professores e a Prática Pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1996.

\_\_\_\_\_. **O Paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

BORTOLOZZI, Josiane Maria. **Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados**. 2007. 237 f. Dissertação

(Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007.

BRASIL. **Constituição Brasileira de 1988**. Capítulo III da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I da Educação. Artigo 205. Disponível em: <[http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/](http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/)>. Acesso em: 02 jun. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8069 de 13-07-1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CEB 6/98, de 7 de abril de 1998. **Entendimento a respeito da vigência do Decreto Lei n. 1.044/69, que dispõe sobre o tratamento excepcional para portadores de afecções**. Diário Oficial da União, Brasília, 7 abr. 1998a.

BRASIL. **Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução n. 41 de Outubro de 1995. Diário Oficial da União, Brasília, 17 out.1995e.

BRASIL. **Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975**. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei n. 1.044, de 1969, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 18 abr. 1975g.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 20 dez.1996i.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Definições e normas das instituições e serviços de saúde**. Diário Oficial da União de 05/04/1977 - Seção I, Parte I, P. 3929.

BRASIL. **Resolução 196/96- Conselho Nacional de Saúde**. Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/docs/resolucoes/reso196.doc>>. Acesso em: 20 maio 2008.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1985.

CAMPOS, Ernesto de Souza. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde. Divisão de Organização Hospitalar, 1944.

CARAPINHEIRO, Graça. **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares**. 3. ed. Porto: Afrontamento, 1993.

CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. **A canção da inteireza: uma visão holística da educação**. São Paulo: Summus, 1995.

COSTA, Mariana Saad Weinhardt; HILU, Luciane. Eureka@Kids – Um Projeto de Pedagogia Hospitalar Com Metas de Acessibilidade e Usabilidade. In: VII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 2007, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2007.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez, 1998.

DOMINGUES, D. **A Arte no Século XXI: A Humanização das Tecnologias**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1993.

\_\_\_\_\_. **A pesquisa em educação e as transformações do conhecimento**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1997.

\_\_\_\_\_. **Didática e interdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 1998.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira Educação**. n. 29, p. 119 -138, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>>. Acesso em: 18 set. 2006.

FONSECA, E; CECCIM, R. **Atendimento** pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada.

**Revista Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo v. 7, n. 42, p. 24 - 36, jan./fev. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Editora Memnon, 2003.

\_\_\_\_\_. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: Realidade Nacional. Brasília, MEC/INEP, 1999.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GATE: Global Alliance for Transforming Education. **EDUCAÇÃO 2000**: Uma perspectiva Holística. Dezembro de 1991.

GAZETA DO POVO. **Enfermarias de hospitais viram salas de aula**. Curitiba, 06/07/2003.

GONZÁLES-SIMANCAS, José Luis; POLAINO-LORENTE, Aquilino. **Pedagogia Hospitalar**: Actividad educativa em ambientes clínicos. Narceas: S.A. Ediciones, Madrid, 1990.

HAUSER, Suely Domingues Romero. **Considerações sobre o trabalho psicopedagógico em ambiente hospitalar**. Disponível em <[HTTP://www.abpp.com.br/artigos/38.htm](http://www.abpp.com.br/artigos/38.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2008.

HARASIM, Linda. **Redes de Aprendizagem**: um guia para ensino e aprendizagem on-line. São Paulo: Editora Senac, 2005.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. Disponível em <[www.pequenoprincipe.org.br](http://www.pequenoprincipe.org.br)>. Acesso em: 08 mar. 2008.

HOSPITAL DO TRABALHADOR. Disponível em: <<http://200.189.113.52/ht/hospital.htm>>. Acesso em: 08 mar. 2008.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ. Disponível em: <[www.hc.ufpr.br](http://www.hc.ufpr.br)>. Acesso em: 08 de mar. 2008.

JOHNSON, David W.; JOHNSON Roger T.; SMITH Karl A. **Cooperative Learning: Increasing College faculty Instructional Productivity**. ASHE ERIC George Washington University Washington DC, 1991.

KARL, Popper. **Conjecturas e refutações**. Brasília: Editora UnB, 1982.

KENSKI, Vani Moreira. **Educação e tecnologias: O novo ritmo da informação**. Campinas, SP: Papirus, 2007.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LÉVY, Pierre. **A Inteligência Coletiva**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

LÉVY, Pierre. **A Ideografia dinâmica: rumo a uma imaginação artificial?** São Paulo: Loyola, 1998.

LITTO, Frederic M. A Universidade e o Futuro do Planeta. In: SIQUEIRA, Ethevaldo. **2015: Como Viveremos**. São Paulo: Saraiva, 2005.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARQUES, M. O. **A formação do profissional da educação**. Ijuí, RS: UNIJUÍ, 1991.

MASETTI, Morgana. **Soluções de Palhaços: Transformações na Realidade Hospitalar**. 5. ed. São Paulo: Palas Athena, 2002.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **O Desafio ao Professor Universitário na Formação do Pedagogo para a Atuação na Educação Hospitalar**. 1998. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 1998.

\_\_\_\_\_. Comunicação e Interação em Ambientes de Aprendizagem. In: VARELLA, Péricles Gomes (Org.) **Uma Experiência de Virtualização Universitária: O Eureka da PUCPR**. Curitiba -PR: Champagnat, 2003.

\_\_\_\_\_. **Projeto EUREK@KIDS** - Inclusão Digital em Contexto Hospitalar. I Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalizado. São Paulo, Brasil. 2006.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia Hospitalar: Uma Possibilidade a Mais.** Disponível em: <<http://www.facinter.br/revista/numero15/index.php?pag=artigosdeopiniao5>>. Acesso em: 11 set. 2006.

\_\_\_\_\_. **EUREK@KIDS – Ambiente Virtual de Aprendizagem.** Relatório final CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico. Curitiba: 2007.

\_\_\_\_\_.; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. Tecnologias além do virtual. **Revista Diálogo Educacional.** Curitiba, v.4, n 13, p. 147 -160, set./2004.

\_\_\_\_\_.; MUGIATTI, Margarida Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

\_\_\_\_\_.; MUGIATTI, Margarida Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_.; MUGIATTI, Margarida Teixeira de Freitas. Tecendo Algumas Considerações sobre a Pedagogia Hospitalar. In: VII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 2007, Curitiba, **Anais...** Curitiba, Champagnat, 2007.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio.** São Paulo: Veras, 1999.

MERCADO, Luís Paulo Leopoldo. **Formação Continuada de professores e novas tecnologias.** Maceió: EDUFAL, 1999.

MORAIS, Regis. **Filosofia da Ciência e da tecnologia.** Campinas: Papirus, 1991.

MORAN, José Manuel. **A Educação que Desejamos: Novos desafios e como chegar lá.** Campinas, SP: Papirus, 2007.

MORIN, Edgar. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro.** São Paulo: Cortez, 2000.

MUGIATTI, Margarida Teixeira de Freitas. **Hospitalização Escolarizada**: uma nova alternativa para o escolar-doente. 1989. 87f. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 1989.

NÉRICI, Imídeo. **Didática** – uma introdução. São Paulo: Atlas, 1988.

NOVAES, L. H. V. S. **Brincar é Saúde** - O alívio do estresse na criança hospitalizada. Pelotas: Educat, 1998.

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar e Aprender**: quem quer saber? O brincar como instrumento pedagógico hospitalar. Pelotas: EDUCAT, 2006.

NÓVOA, António (Org). **Profissão Professor**. Portugal: Porto Editora, 1998.

PADILHA, R. P. **Planejamento dialógico**: como construir o projeto político-pedagógico da escola. São Paulo: Cortez, 2001.

PAULA, Ercília Maria Angeli Texeira de; FOLTRN, Elenice Parise; NOWISKI, Evely de Moraes; PORTO, Priscila de Souza; XAVIER, Renata Maitê Vieira. Brinquedoteca Hospitalar: O direito de brincar, seu funcionamento e acervo. In: VII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 2007, Curitiba. **Anais...** Curitiba, Champagnat, 2007.

PERRENOUD, Philippe. **10 Novas Competências para Ensinar**: convite à viagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PIAGET, Jean. **A epistemologia genética**: Sabedoria e Ilusões da Filosofia; Problemas de Psicologia Genética. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

RIBEIRO, Herval Pina. **O hospital**: história e crise. São Paulo: Cortez, 1993.

RISCHBIETER, Luca. **Guia Prático de Pedagogia Elementar**. Curitiba: Nova Didática, 2000.

ROSINI, Alessandro Marco. **As novas tecnologias da informação e a educação a distância**. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

SANTOS, Claudia Tavares dos; SEBASTIANI, Ricardo Werner. Acompanhamento Psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto (Org). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.

SILVA, Marco. **Educação online**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

SIQUEIRA, Ethevaldo. **2015: Como Viveremos**. São Paulo: Saraiva, 2005.

UNESCO. **Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília, 1994.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

TORRES, Patrícia Lupion (Org.). **Algumas vias para entretecer o pensar e o agir**. Curitiba: SENAR-PR, 2007.

\_\_\_\_\_. **Laboratório online de aprendizagem**: uma proposta crítica de aprendizagem colaborativa para a educação. Tubarão: Ed. Unisul, 2004.

VANI, Moreira Kenski. **Educação e Tecnologias: O Novo Ritmo da Informação**. Campinas: Papirus, 2007.

VARALDO, Carlos. **Novo relacionamento médico x paciente**. Disponível em: <[http:// WWW.amigosdotransplante.org.br](http://WWW.amigosdotransplante.org.br)>. Acesso em: 15 mar. 2008.

VARELLA, Péricles Gomes; VERMELHO, Sônia Cristina; HESKETH, Camile Gonçalves; SILVA, Ana Carolina C. da. Aprendizagem Colaborativa em Ambientes Virtuais de Aprendizagem: a experiência inédita da PUCPR. **Revista Diálogo Educacional**, v. 3, n. 6, p. 11-27, maio/ago. 2002.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico**. O novo Paradigma da Ciência. Campinas: Papirus, 2003.

VASCONCELOS, Maia Farias. **Classe Hospitalar no Mundo: Um Desafio à Infância em Sofrimento**. Disponível em: <[http://www.reacao.com.br/programa\\_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm](http://www.reacao.com.br/programa_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm)>. Acesso em: 18 fev. 2008.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro (Org.). **Técnicas de ensino:** Novos tempos, novas configurações. Campinas: Papirus, 2006.

VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização.** Associação Brasileira de Brinquedotecas. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007.

ZABALA, Antonio. **A prática educativa:** Como ensinar. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DESTINADO AO PROFESSOR DO HOSPITAL**

O projeto EUREK@KIDS, é um projeto aprovado pelo CNPq, teve seu início em junho de 2005 e está em processo de validação e foi pensado principalmente para o atendimento de crianças/adolescente hospitalizados.

Sua participação nesta pesquisa será muito importante, todos os dados coletados serão analisados de forma ética, não expondo sua pessoa.

Agradeço antecipadamente sua rica contribuição.

Mariana Saad Weinhardt Costa

Mestranda da PUCPR

marianasw@uol.com.br

9943-8094

Hospital que atua: \_\_\_\_\_

Enfermaria(s): \_\_\_\_\_

Vínculo com o hospital: \_\_\_\_\_

Tempo de experiência em contexto hospitalar:

A ( ) – de 2 anos

B ( ) + de 2 anos

C ( ) + de 5 anos

D ( ) + de 10 anos

Formação:

A ( ) Graduação

B ( ) Especialização

C ( ) Mestrado

D ( ) Doutorado

E ( ) Outro \_\_\_\_\_

1 - Você já utilizou com algum Ambiente Virtual de Aprendizagem. Qual e como foi sua experiência.

---

---

2 - A interface do EUREK@KIDS- Ambiente Virtual de Aprendizagem é de fácil entendimento?

Justifique:

---

---

3 - Como o EUREK@KIDS- Ambiente Virtual de Aprendizagem pode favorecer ao processo ensino-aprendizagem?

Justifique:

---

---

4 - A interface das informações no Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS é adequada pedagogicamente à idade do escolar na faixa etária de 07 a 10 anos?

Justifique.

---

---

5 - Qual as características que o professor deve ter para atuar no EUREK@KIDS- Ambiente Virtual de Aprendizagem?

---

---

6 - O que você mais gostou no Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS?

---

Justifique.

---

7 - O que deve ser melhorado ou acrescentado na sua opinião no EUREK@KIDS- Ambiente Virtual de Aprendizagem?

---

Justifique.

---

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DESTINADO À EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO DO EUREK@KIDS - AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM**

O EUREK@KIDS é um projeto aprovado pelo CNPq; teve seu início em junho de 2005 e está em processo de validação, e foi pensado principalmente para o atendimento a crianças/adolescentes hospitalizados.

Sua participação nesta pesquisa será muito importante. Todos os dados coletados serão analisados de forma ética, sem expor sua pessoa.

Agradeço antecipadamente sua rica contribuição.

Mariana Saad Weinhardt Costa

Mestranda da PUCPR

marianasw@uol.com.br

9943-8094

Formação:

A ( ) Graduação

B ( ) Especialização

C ( ) Mestrado

D ( ) Doutorado

E ( ) Outro \_\_\_\_\_

1 - Como foi participar do desenvolvimento do EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem?

Justifique:

---

2 - Como o EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem pode favorecer ainda mais ao processo ensino-aprendizagem?

Justifique:

---

3 - A interface das informações no Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS foi idealizada para a faixa etária de 07 a 10 anos. Explique que aspectos foram relevantes para atender esta clientela.

---

4 - Aponte algumas características que o professor necessita ter para atuar no EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem.

---

---

5 - O que você mais gostou no Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@KIDS?

---

Justifique.

---

6 - Na sua opinião, o que deve ser melhorado ou acrescentado no EUREK@KIDS - Ambiente Virtual de Aprendizagem?

---

Justifique.

---

**ANEXO**

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de um estudo denominado: “EUREK@KIDS- UM NOVO OLHAR PARA A FORMAÇÃO DO PROFESSOR NO PROCESSO ESCOLAR COM A UTILIZAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM”, coordenada por mim Mariana Saad Weinhardt Costa com quem poderei manter contato pelo telefone 9943-8094, orientada pela Profa. Dra. Elizete Matos, como dissertação do Mestrado em Educação da PUC-PR. Para poder participar, é necessário que você leia este documento com atenção. Por favor, peça aos responsáveis pelo estudo para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda claramente.

O propósito deste documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para participar no estudo. O documento descreve o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso queira participar. Você só deve participar do estudo se você quiser. Você pode se recusar a participar ou se retirar deste estudo a qualquer momento.

Os objetivos desse estudo são:

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 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.

Trata-se de um trabalho de pesquisa para desenvolver a Dissertação. A entrevista será individual, em local que assegure a sua privacidade e possa expressar suas idéias livremente. Não haverá nenhum custo a você relacionado aos procedimentos previstos no estudo. Sua participação é voluntária, portanto você não será pago por sua participação neste estudo.

Será coletado informações sobre você. Em todos esses registros um código substituirá seu nome. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial. Os dados coletados serão usados para os fins deste estudo. Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

Eu li e discuti com a equipe de investigadores pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo em realizar a entrevista, que meu depoimento seja gravado e que os dados coletados para o estudo sejam usados somente para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

---

NOME DO PARTICIPANTE

---

ASSINATURA

---

DATA

---

NOME DO INVESTIGADOR

---

ASSINATURA

---

DATA