

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CRISTINA GARCIA

UMA PROPOSTA DO USO DO WEBLOG COMO AMBIENTE DE INTERAÇÃO NA  
EDUCAÇÃO DE ALUNOS HOSPITALIZADOS

CURITIBA

2010

CRISTINA GARCIA

UMA PROPOSTA DO USO DO WEBLOG COMO AMBIENTE DE INTERAÇÃO NA  
EDUCAÇÃO DE ALUNOS HOSPITALIZADOS

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Mídias Integradas na Educação, da Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância, Pró-Reitoria de Graduação, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof. Msc. Gílian Cristina Barros

CURITIBA

2010

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao Roberto, meu grande amor, que me incentivou a começar este curso e que, com paciência, tolerância e exemplo de compromisso profissional, apoiou-me e auxiliou na construção destas ideias e conhecimentos em prol de uma educação que prioriza o ser humano em suas relações.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e ao meu espírito guardião, por ter me permitido chegar até aqui e pela força e serenidade necessárias nos momentos mais difíceis.

À Prof<sup>a</sup>. MSc. Gílian Cristina Barros, minha orientadora, pelo profissionalismo, dedicação e empenho durante toda esta minha trajetória de estudo.

À minha amiga Sibeles Lopes, pela revisão deste trabalho e bom humor nas horas de sufoco.

À Fernanda de Paula Evangelista Gonçalves, minha companheira de curso que se mostrou uma grande parceira e amiga com sua irreverência e alegria contagiante, além de suprir com apoio técnico nos meus momentos de sufoco.

A todas as pessoas queridas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conquista deste ideal, o meu agradecimento e minha admiração.

## RESUMO

A pesquisa aborda os processos da interação e da aprendizagem nas relações entre a escola regular de ensino e alunos em situação especial, temporária e/ou definitiva, internados em hospitais como pacientes. Esse estudo buscou resgatar uma dimensão socioafetiva na interação entre escola regular e alunos hospitalizados, utilizando o *blog* como ambiente cooperativo de aprendizagem à distância, tendo por base a comunicação virtual. Com estratégia planejada pedagogicamente pelos professores da escola e da classe hospitalar, o ambiente promoverá espaço de construção do conhecimento, discussão sobre o saber elaborado, integração e colaboração entre alunos, e momentos de avaliação escolar. Sugere-se, a implantação e implementação da proposta ora apresentada na classe hospitalar em conjunto com as escolas, por meio das Secretarias de Educação, tanto municipais quanto estaduais, em parceria com o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).

Palavras-chave: Recursos de interação. *Blog*. Ambientes virtuais de aprendizagem colaborativa. Pedagogia hospitalar. Classe hospitalar. Comunicação virtual. Aluno hospitalizado

like patients in hospitals. This study aims to retrieve the social-affective  
in distance learning like blogs. Pedagogically planned, it reflects the scholar  
relationship on a Virtual Environment, promoting the cooperation, interaction,  
discussion,

respective Regional/Local Education Bureaus.

Keywords: Interaction Resources. Blog. Virtual Environments for Collaborative  
Learning. Teaching at Hospital. Hospital Classroom. Virtual Communications.  
Student Hospitalized.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – EXEMPLO DE BLOG NA EDUCAÇÃO.....	39
FIGURA 2 – EXEMPLO DE BLOG NA EDUCAÇÃO.....	39
FIGURA 3 – EXEMPLO DE BLOG DE EDUCAÇÃO HOSPITALAR – ATENDIMENTO DOMICILIAR .....	40

## SUMÁRIO

RESUMO .....	
ABSTRACT.....	
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
2.1 LEGISLAÇÃO .....	14
2.2 PEDAGOGIA HOSPITALAR .....	17
2.3 CLASSES HOSPITALARES .....	20
2.4 TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – RECURSOS DE INTERAÇÃO .....	22
2.4.1 A Utilização da Internet como Recurso Pedagógico.....	22
2.4.2 Educação a Distância.....	24
2.4.3 Ambientes Virtuais de Aprendizagem Colaborativos .....	25
2.5 <i>WEBLOG</i> OU <i>BLOG</i> .....	27
2.5.1- <i>Blog</i> na Educação .....	29
<b>3 DA PROPOSTA.....</b>	<b>31</b>
3.1 ABORDAGEM PEDAGÓGICA.....	33
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	36
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Educação Hospitalar, mais propriamente as Classes Hospitalares, tem seu início em 1935, na cidade de Paris – França, com Henri Sellier, e foi considerada a primeira escola para crianças inadaptadas. O exemplo percorreu toda a França, a Alemanha, enfim, a Europa, chegando aos Estados Unidos com o objetivo de atender dificuldades escolares de crianças tuberculosas. Durante a Segunda Guerra Mundial, inúmeras crianças e adolescentes foram hospitalizados por estarem feridos, impossibilitando-os de frequentar a escola, situação essa que gerou a ideia de atendê-los pedagogicamente. Então, em 1939, surge o primeiro centro de formação de professores para o trabalho em institutos especiais e hospitais, denominado Centro Nacional de Estudos e de Formação, voltado à Infância Inadaptada de Suresnes, Paris-França.

No Brasil, pela legislação atual, o acesso à educação básica é obrigatório, e a Constituição Federal, em seu artigo 214, afirma que o Poder Público deve conduzir à universalização do atendimento escolar. São diversas as circunstâncias que podem interferir na permanência do aluno na escola ou, ainda, nas condições e na situação de aprendizagem como construção do conhecimento. Muitas vezes, circunstâncias ímpares de múltiplas formas podem impedir o aluno de ir à escola, interferindo na frequência escolar, seja temporária ou permanentemente. A legislação brasileira vem reconhecendo a necessidade e o direito da criança, adolescente e jovem ao atendimento pedagógico hospitalar, como aponta o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, Resolução nº 41 de outubro de 1995, no item nove, que aborda “O direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. Já com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (MEC, 1996), foi garantida a obrigatoriedade de ensino e seu cumprimento, enfatizando por meio de determinação, que todas as crianças, adolescentes e jovens disponham de oportunidades para a não interrupção do processo de desenvolvimento e de aprendizagem, sendo que o Poder Público deve ofertar alternativas de acesso a todos em busca de ensino escolarizado, sempre atentando aos diferentes e de formas variadas para alcançá-los. Ainda, a legislação brasileira garante que, para os educandos com necessidades educacionais especiais, permanente ou temporária, os sistemas de ensino deverão assegurar currículos,

métodos, técnicas, recursos, ferramentas educativas, além de organização específica para atender às suas necessidades.

Em 2002 o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica, enfocando atendimento físico e mental àqueles em condição de tratamento de saúde, não importando a situação de atendimento. O que deve ser ressaltado aqui, é que toda doença e, por consequência, a hospitalização como tratamento caracteriza mudanças de rotina diária da pessoa, não importando a idade. São mudanças na sua vida normal, em que a rotina do indivíduo quando em situação de paciente hospitalizado fica totalmente alterada, descompensando-o emocionalmente. É a situação de sair de seu espaço e lugar, de seu ambiente, de sua casa, é deixar de trabalhar e de estudar, é ser afastado do seu convívio social, é não ter contato com as pessoas do seu dia a dia, apenas com o corpo clínico do hospital, funcionários e visitas reduzidas. É ter limitado o seu espaço de circulação e, muitas vezes, estar restrito a uma cama dentro de um quarto, sofrendo procedimentos invasivos e dolorosos. Impossível esquecer que todos esses fatores sempre são acompanhados da inseparável dúvida e incerteza, do aterrorizante medo e, principalmente, da fria solidão, ficando a ideia de que os “considerados saudáveis” já os esqueceram, uma vez que estão distantes fisicamente e, por sua vez, acabam distantes na solidariedade e na socialização.

Portanto, crianças, adolescentes e jovens internados em hospitais vivem experiências impactantes em um ambiente desconhecido e afastado do seu meio social, passando a conviver com a ansiedade, a dor, o sofrimento, os reflexos da doença e, quem sabe, com a incerteza da cura. O tempo prolongado de afastamento, hospitalização e muitas vezes até isolamento é um situação que pode agravar a doença e interferir no tratamento, pois o afastamento de sua família, de sua casa, de seus objetos pessoais, de seus brinquedos, de sua escola, de seus colegas e amigos, de seus afazeres diários rotineiros, de suas atividades de lazer, enfim, de sua rotina diária e de tudo que lhe é caro perfazendo seu mundo natural, geralmente levam o indivíduo à apatia e à tristeza, a uma situação de insignificância para seu meio social e para seus pares, chegando à depressão e interferindo na recuperação da saúde.

Atualmente os hospitais estão se reorganizando para melhor atender seus pacientes, buscando gradativamente dar acesso ao lazer, ao convívio social e principalmente ao exercício intelectual. No entanto, aqui entra a impossibilidade de frequência escolar enquanto o paciente está em tratamento de saúde, o que faz surgir a necessidade de atender o que a legislação brasileira determina, isto é, a criação de formas alternativas de organização de atendimento pedagógico hospitalar, oferecendo a relação ensino-aprendizagem e visando acompanhamento escolar curricular. Porém, tal atendimento pedagógico não pode descartar e desconsiderar o que as variáveis intervenientes resultantes do afastamento social podem inferir na disposição mental e psicológica do indivíduo hospitalizado, pois executa sozinho, em uma classe hospitalar multisseriada, as atividades e tarefas encaminhadas ao hospital pela escola em que está matriculado.

Construir a aprendizagem em uma classe hospitalar com parceiros que, na maioria das vezes, são distintos em idade, série e escola, sem possibilidades de muitas trocas em tarefas e desenvolvimento de trabalhos conjuntos com os colegas, onde o único contato pessoal na relação ensino-aprendizagem é o professor da classe hospitalar, pode não ser muito estimulante e atrativo, principalmente quando associado aos efeitos da doença e do tratamento a que está submetido, podendo gerar dificuldades na construção do conhecimento e distanciamento no desenvolvimento escolar comparado aos alunos da classe regular da rede de ensino em que está matriculado, chegando até a apresentar grandes dificuldades em adaptação e acompanhamento na aprendizagem dos conhecimentos e na socialização com a turma quando do seu retorno à escola regular.

Isso não quer dizer que a classe hospitalar não seja uma possibilidade que pode amenizar e modificar a experiência de isolamento, eliminando alguns dos efeitos negativos que o ambiente hospitalar ou o ambiente solitário de um quarto de hospital muitas vezes provoca nos jovens pacientes. Desenvolver atividades e se envolver em tarefas escolares, interagir com colegas do hospital e professores na classe hospitalar e participar de brincadeiras, podem ser fatores positivos para a recuperação das crianças, adolescentes e dos jovens internados em instituição hospitalar, porém é necessário mais que isso. Faz-se necessário promover a interação destes que estão privados do convívio social pelo processo de hospitalização determinado pela doença, com o mundo escolar real, onde o

indivíduo hospitalizado consiga sentir-se inserido na escola e se perceba em convívio com seus colegas de turma em situação real.

Uma vez que a legislação brasileira determina a criação de formas alternativas de organização de atendimento pedagógico hospitalar que promovam a relação ensino-aprendizagem e o acompanhamento escolar curricular, assegurando aos educandos com necessidades educacionais especiais (entende-se aqui o indivíduo hospitalizado em situação permanente ou temporária) um sistema de ensino que apresente propostas diversificadas e que envolvam e explorem currículos, métodos, técnicas, recursos, ferramentas educativas e organização específica para seu atendimento. O propósito está em evitar a exclusão escolar do hospitalizado e atender às suas necessidades na situação especial em que se encontra, nada mais lógico e propício do que a inserção dos alunos da classe hospitalar em um contexto que explore ambientes e ferramentas de interação com a escola da rede de ensino estadual ou municipal. Esta possibilidade permite a promoção de trocas e a comunicação entre os diversos atores envolvidos no processo social e educacional de crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

A Secretaria de Educação Especial (MEC), propõe o atendimento pedagógico hospitalar por meio de classes hospitalares, sendo que toda sua organização em pessoal, estrutura e material fica sob a responsabilidade das Secretarias de Educação, estaduais e municipais. Nestas classes hospitalares, a possibilidade de integração e interação da pessoa afastada em tratamento de saúde, restringe-se aos colegas do hospital, aos professores que os atendem, aos familiares e a outros profissionais envolvidos em seu atendimento e acompanhamento, sempre dentro do hospital. No entanto, ainda existe a falta de contato com seus colegas de escola, isto é, com a vida escolar real, pois as tarefas escolares são levadas da escola para a classe hospitalar e aplicadas por docentes designados para atuarem neste espaço. Desta forma, caracteriza a interação apenas com as tarefas escolares, distante da escola na qual está matriculado, sendo assim, a interação se dá com o currículo escolar, não com escola como coletividade. Portanto, mesmo nas classes hospitalares existe o isolamento do aluno hospitalizado devido às barreiras físicas que impelem ao distanciamento da realidade fora do hospital e desfavorecem o contato com seus colegas e professores da escola regular.

Assim, na busca por inovações pedagógicas que propiciem a interação do aluno hospitalizado em tratamento de saúde, com a escola de ensino regular,

propõe-se a criação e o desenvolvimento, para posterior implantação, de um ambiente virtual de aprendizagem com proposta metodológica simples, utilizando recursos disponíveis na *web*, tal como o *weblog/blog*. Este ambiente de baixo custo pode ser considerado um ambiente virtual de interação promotor de aprendizagem colaborativa com a escola regular, que incita a socialização e o auxílio na aprendizagem, vindo beneficiar e complementar as classes hospitalares para a educação das crianças, adolescente e/ou jovem hospitalizados.

Hoje são inúmeros os recursos e as ferramentas disponíveis para a construção de um ambiente virtual de interação e de aprendizagem, Neste contexto, em destaque está o *blog*, pois para a sua utilização são necessários apenas alguns elementos imprescindíveis, tais como o computador, conexões lógicas e, também, profissionais na área de educação com novas posturas na relação ensino-aprendizagem.

Portanto, está aqui um caminho com um desenho pedagógico diferenciado promotor da interação, que envolve o manuseio de aparatos tecnológicos, passando do lápis ao computador em rede, ao uso de *webcam* e câmera digital, e também de programas necessários disponíveis na internet. Como recursos pedagógicos transformados em ambientes, os *blogs* devem ser considerados espaços de interação e de acesso à informação especializada, disponibilizadas pelo professor e de conteúdo construído conjuntamente com os alunos.

Os *blogs* quando utilizados em classes hospitalares conjuntamente com a escola, tendo estratégia previamente planejada, caracterizarão verdadeiros portfólios digitais, promovendo espaços de intercâmbios, colaboração, debate, integração, discussão, construção, avaliação e muito mais. Apresentam, também, uma perspectiva de inovação transformadora na aprendizagem à distância, inserindo os alunos hospitalizados na escola regular a qualquer tempo e situação. Considerado uma forma de aprendizagem informal, passará a ser um ambiente formal na relação ensino-aprendizagem, que pedagogicamente possibilitará contato próximo do aluno hospitalizado com o dia a dia da escola, com as disciplinas e com a sala de aula, além da oportunidade de contato com as mais variadas áreas de conhecimento disponibilizadas na internet.

Utilizar o *blog* na educação a distância como meio para a aprendizagem entre classe hospitalar e escola regular, tende ao propósito do estudo e da construção do conhecimento por todos os alunos, seja de forma interativa ou individual,

dependendo da proposta metodológica. Importante ressaltar que também garante uma melhor qualidade de vida ao aluno hospitalizado, uma vez que a interação do meio hospitalar, frio e impessoal, com a escola, viva, alegre e dinâmica, favorece a troca de energias, resgata o fluxo das emoções e da afetividade dentro das relações, proporcionando aos alunos um aprendizado qualitativo, de atendimento personalizado. Para alcançar tais propósitos, a ação pedagógica com o *blog* deve ser desenvolvida e planejada de acordo com as necessidades dos alunos atendidos, sendo que os conteúdos e atividades devem ser adaptados, para serem realizados de acordo com as condições do aluno-paciente, em seu tempo e espaço.

Logo, trata-se de uma proposta pedagógica contemporânea de visão avançada, focada na ação humanista da educação, que se utiliza das mídias educacionais, em destaque o ambiente *blog*, para promover a relação ensino-aprendizagem do educando hospitalizado por meio da interação com a escola, equipe hospitalar, família e classe hospitalar. A implantação do *blog* dentro da educação a distância, como ambiente de interação social e pedagógico na educação hospitalar, caracteriza-se como uma nova realidade que atende a inter, multi e transdisciplinaridade, uma vez que atua na interação de saberes e na interação relacional, envolvendo as diferentes áreas de conhecimento, ultrapassando as barreiras impostas como limites.

Por conseguinte, esta intenção tem como objetivo o desenvolvimento de um meio facilitador da interação social entre alunos da classe hospitalar com alunos da escola regular de ensino, apresentando as possibilidades vantajosas da ferramenta *blog*, que pode ser utilizado como recurso e/ou estratégia, dependendo da relação que se propõe em seu uso, chegando a reverter-se em ambiente de interação social e aprendizagem no momento de ação pedagógica conjunta da classe hospitalar com a escola.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A educação é um direito de todo e qualquer indivíduo em fase escolar, garantida por Lei, e isso inclui o universo da criança, adolescente e jovem hospitalizado, pelo tempo que estiverem afastados ou impedidos de frequentar uma escola, seja por dificuldades físicas ou mentais.

## 2.1 LEGISLAÇÃO

Todos os brasileiros têm direito à educação. Educação quer dizer direito à aprendizagem e à escolarização, isto é, o acesso à educação básica, que é obrigatória. A legislação brasileira reconhece tal direito através da Constituição Federal de 1988, da Lei n. 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, da Resolução n. 41/95 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Lei n. 9.394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, da Resolução n. 02/01 do Conselho Nacional de Educação.

A Constituição Federal, em sua Emenda Constitucional Nº 59, de 2009, afirma que o Poder Público deve conduzir à universalização do atendimento escolar.

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração decenal, com o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas que conduzam a:

- I – erradicação do analfabetismo;
  - II – universalização do atendimento escolar;
  - III – melhoria da qualidade do ensino;...
- (BRASIL, Emenda Constitucional Nº 59, 2009)

A Lei n. 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Brasil, 1990, em seu artigo 3º, reforça a universalização do atendimento escolar, como indicado na Constituição Brasileira, quando diz que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Complementando, o artigo 5º afirma: “(...) nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990, p. 2). Nesse contexto, a educação é um desses direitos, mesmo se o ambiente educacional for o hospital.

O artigo 53 é mais incisivo, dizendo que “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: (...)

igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1990, p. 13). Nesse aspecto, surge a discussão sobre as propostas de trabalho quando esse acesso e permanência não são possíveis em virtude de problemas de saúde. Abre-se aqui um aparte com destaque, para mostrar a importância de se fazer cumprir o direito da criança hospitalizada à educação.

A Resolução nº 41 de outubro de 1995, do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, demonstra a inquietação e o respeito que a sociedade apresenta com os direitos da criança hospitalizada, que vive em prejuízo com relação às outras crianças, uma vez que não se encontra nas mesmas condições físicas, emocionais e espaciais para garantir seu desenvolvimento integral. O Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, quando da 27ª Assembléia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), ocorrida em Brasília, em 17 de outubro de 1995, elaborou um documento que foi transformado em Resolução nº 41, Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado. Dos 20 itens que compõem este documento, que dizem respeito aos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados, destaca-se o item 9, que apregoa: "(...) direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar".

Com a Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (MEC, 1996), foi determinada a garantia da obrigatoriedade de ensino, e seu cumprimento, e que toda criança disponha de todas as oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam suspensos, devendo, portanto, o Poder Público ofertar alternativas de acesso a todos aqueles que estão em busca de ensino escolarizado, sempre atendendo aos diferentes e organizando-se de variadas formas, garantindo assim o processo de aprendizagem a toda e qualquer pessoa. Garante, ainda, que para os educandos com necessidades educacionais especiais, os sistemas de ensino deverão assegurar currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às suas necessidades (MEC, art. 59).

O Conselho Nacional de Educação, na Resolução CNE/CEB nº.02, de 11 de setembro de 2001, Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, determinando expressamente a implantação de Hospitalização Escolarizada com a finalidade de atendimento pedagógico aos alunos com



necessidades especiais transitórias, isto é, define que os educandos com necessidades educacionais especiais são aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades dos programas escolares, das atividades curriculares, seja por condições ou limitações específicas de saúde (art.13, §1º e 20º).

Em 2002 o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica. O documento do Ministério da Educação/Secretaria da Educação Especial de Brasília – DF dispõe

(...) o direito à saúde, segundo a Constituição Federal (art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido pela Lei.(C.F., art. 197 e 198, 2002, p.10)

Segundo ainda a Secretaria de Educação Especial (MEC), fica sob a responsabilidade das Secretarias de Educação, o atendimento das solicitações dos hospitais quando do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, e toda sua organização em pessoal, estrutura e material. Os ambientes de atendimento podem ser caracterizados como classes hospitalares.

(...) das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. (MEC, p.15)

Enfoca, também, que a adaptação da escola deve ser realizada para atender o aluno que retorna à escola após alta médica hospitalar, no entanto, enfatizam que os recursos e meios didáticos-pedagógicos e adaptações devem eliminar todas as barreiras possíveis que desfavoreçam a inclusão e a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento e o acesso e a permanência na escola.

Dando sequência na proposta de organização e funcionamento administrativo e pedagógico visando crianças e adolescentes hospitalizados em tratamento de saúde, a Secretaria de Educação Especial (MEC), no item Adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos, afirma que devem ser utilizados com o aluno hospitalizado:

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc.  
(MEC, p.18)

Para o MEC (p.17), com relação aos aspectos pedagógicos, fica claro que toda orientação deverá ser embasada no processo de desenvolvimento e construção do conhecimento, sempre integrada à ação do serviço de saúde e ainda, que a oferta curricular deve ser flexível, promovendo a melhoria da saúde do aluno hospitalizado e também favorecendo a continuidade dos estudos, o que possibilitará o retorno à escola.

No que diz respeito ao processo de integração do aluno hospitalizado com a escola, e sua reintegração ao espaço escolar (MEC, p.18), sempre se deve considerar o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade, mas tão importante ou mais, está a manutenção do vínculo com a escola enquanto espaço de ensino-aprendizagem e de sociabilização. É importante que durante o período de afastamento do aluno hospitalizado, garanta-se oportunizar a participação deste em espaços específicos de convivência escolar, previamente planejado, em momentos de contato com a escola.

## 2.2 PEDAGOGIA HOSPITALAR

A Pedagogia Hospitalar é um novo caminho tomado no meio profissional da educação e vem demonstrando desempenho com bons resultados nas suas conquistas e ideais. É um processo educativo extra escolar, que propõe desafios aos educadores e possibilita a construção de novos conhecimentos e atitudes. Envolve o conhecimento médico e psicológico, representando uma tarefa complexa. No entanto, na visão pedagógica como tarefa, necessita de um ponto de referência com enfoque formativo, instrutivo e psicopedagógico. Aqui surge o campo pluridisciplinar, onde aparece uma inter-relação de trabalho que permite delinear as fronteiras de aproximação conceitual do conhecimento. O aluno quando enfermo muitas vezes está obrigado a se ausentar da escola por um período prolongado, trazendo prejuízos às suas atividades escolares. Por esse motivo há necessidade emergente que, além de atender o estado biológico e psicológico da criança, atenda

também suas necessidades pedagógicas. A Pedagogia Hospitalar encontra-se centrada, como afirma Matos “(...) exclusivamente na situação emergencial, especial e transitória do educando hospitalizado” (2003, p.42), por sua vez na Educação Básica, que compreende a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio. Tal afirmação reflete o princípio da educação inclusiva, que ressalta o ponto de que todos têm o direito à educação de qualidade, compreendendo toda a diversidade biopsicosocial que exista entre os seres humanos. Este princípio tem suas bases nos alicerces da Educação Especial, modalidade esta da educação escolar que busca em sua prática, implementar encaminhamentos adequados às realidades da diversidade humana, que exigem diferenciações nos atos pedagógicos. Portanto, tendo em vista a especificidade desse espaço da educação, a Educação Especial, pode-se entrever os pilares conceituais da Pedagogia Hospitalar:

Educação Especial: Modalidade da educação escolar; processo educacional definido em uma proposta pedagógica, assegurando um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001 p. 39).

Qualquer pessoa longe de seu meio natural, de sua vida rotineira sofre com o rompimento ou distanciamento das suas relações sociais, muito mais a criança e o adolescente, que refletem a influência do ambiente em que se encontram. Esses indivíduos são alunos da educação básica, porém em situação especial, pois se encontram a margem do mundo exterior quando hospitalizados em tratamento de saúde, o que interfere negativamente no seu desenvolvimento potencial. Sendo assim, a Pedagogia Hospitalar vem ao encontro das superações das dificuldades do aluno hospitalizado, propiciando o resgate de seu desenvolvimento humano, e utiliza em seus princípios as propostas da pedagogia social e humanista.

O fato de o hospitalizado ser privado do convívio com irmãos e colegas da escola, de estar no hospital em contato com outras crianças e adultos doentes, frente a uma realidade desconhecida, provoca sensações de medo, ansiedade, solidão, entre outras. Para Ortiz (2002, p.10), “O evento hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de

permanente ameaça.” Essas crianças, adolescentes e jovens tornam-se apáticas, desanimadas e tristes, fatores emocionais estes que interferem no estímulo para se curarem e por sua vez, para executarem tarefas escolares isoladas de seu contexto escolar, apenas para cumprirem o programa escolar e diminuir a defasagem curricular quando do seu retorno à escola. Ceccim (1997, p. 33), descreve: “A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e suas emoções; passam por sua cultura e relações; produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção, a vida.”

A permanência quanto mais prolongada no hospital e a consequente impossibilidade de manter assiduidade na escola, faz que com o tempo o educando deixe de utilizar algumas de suas capacidades cognitivas para resolver problemas, . como enfoca Ortiz,

O bombardeio medicamentoso prescrito nas terapêuticas e a ausência de desafios cognitivos decorrentes das contingências da reclusão hospitalar podem promover regressão de várias áreas do sistema nervoso central como na memória, concentração, atenção, coordenação motora fina, linguagem e inteligência, causando, com isso, distúrbios de aprendizagem. (2002, p. 26)

Assim, é possível que o desenvolvimento de uma criança em contato com o hospital, em situação temporária ou prolongada, não siga o mesmo curso cognitivo, afetivo e social que possuía antes da internação. Nessa direção, Funghetto (1994, p. 21) descreve que “A criança, enquanto ser em desenvolvimento, explora e interage com seu meio de forma contínua e recíproca, à medida que oportunidades lhe são oferecidas”. Enquanto a criança explora o ambiente, ela atua sobre ele e cria novas possibilidades de interação e desenvolvimento, porém, para tal, faz necessário estímulos múltiplos e oportunidades. Portanto, a tomada de medidas que possam prevenir os problemas de desenvolvimento, como os de dificuldade de aprendizagem, são condições significativas em crianças que estão sofrendo o processo de internação (Zacaron, 2001 p.22).

Desta forma, o educador ao desenvolver um trabalho pedagógico com o aluno hospitalizado, está por meio da ação cognitiva gerando ações lúdicas, pois aproxima a vida social do mundo externo à realidade hospitalar e, indiretamente, alivia e promove esquecimentos momentâneos das possíveis irritabilidades, desmotivação e estresse do aluno em situação de paciente. A possibilidade de dar continuidade aos estudos no período de hospitalização, geralmente traz maior vigor às forças vitais do

educando, pois existe ali um moto propulsor motivacional, um estímulo vital, gerando inúmeras ações importantes, preponderantes e desencadeantes para sua recuperação.

### 2.3 CLASSES HOSPITALARES

A concepção de classes escolares é consequência da importância formal das necessidades educativas e direito à cidadania que as crianças hospitalizadas possuem, independentemente do período de permanência no estabelecimento e onde se abrange a escolarização. De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, classe hospitalar é definida como

serviço destinado a prover, mediante atendimento educacional especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (MEC/SEESP,2001, p.52)

Para tanto, estão referenciados os objetivos dessas classes hospitalares: "(...) dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar "(MEC/SEESP,2001, p.53)

A Política Nacional de Educação Especial - Declaração de Salamanca (1994), apresentou como proposta o atendimento educacional em ambiente hospitalar realizado em local denominado classe hospitalar, garantindo assim o acompanhamento educacional a crianças, adolescentes e jovens em situação de risco, casos de internação ou tratamento hospitalar, uma vez que a hospitalização determina restrições às relações sociais e de convivência, favorecendo oportunidades sócio-interativas escolares, tais como: a relação com colegas, as relações de aprendizagens mediadas pelo professor e a exploração intelectual dos ambientes de vida social.

A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados dispõe que criança e adolescente quando hospitalizado apresentam direitos

(...) de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário, e (...) desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar, de acordo com sua fase cognitiva, durante sua permanência no hospital. (CONANDA, Res.Nº41, itens 8 e 9, 1995)

Nessa linha, Ceccim & Fonseca afirmam que

O objetivo da educação especial hospitalar, hoje, é o de assegurar a manutenção dos vínculos escolares e devolver a criança para sua escola de origem com a certeza de que ela poderá se reintegrar ao currículo e aos colegas sem prejuízo devido ao afastamento temporário. (1999, p. 31)

Fonseca ainda destaca que

(...) as classes hospitalares visam a dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente e/ou operam com conteúdos programáticos próprios à faixa etária das crianças e jovens hospitalizados o que leva a sanar dificuldades de aprendizagem (...). (1999, p. 13)

Portanto, para Ceccim a classe hospitalar deve ter o objetivo de favorecer o desenvolvimento cognitivo na relação ensino-aprendizagem,

(...) atender as necessidades pedagógico-educacionais da criança hospitalizada, operando com os condicionamentos do desenvolvimento psíquico e cognitivo representados pelo adoecimento e pelo referenciamento hospitalar na produção de aprendizados. (1999, p.43)

Estas contribuem para que as crianças, adolescentes e jovens e seus familiares mantenham o vínculo com o mundo externo ao hospital. Assim, podem participar e aprender, usufruindo do direito básico ao desenvolvimento pleno, independente de suas impossibilidades momentâneas, mas direcionado para o seu potencial, pois conforme descreve Ortiz “Falar em escola, no hospital, veicula uma aparência de normalidade na anormalidade”. (2002, p. 925)

Diante disso, Fonseca descreve que “as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no progresso em suas capacidades” (2003, p. 28) complementando Ortiz que enfoca: “Frequentar as aulas, usufruir das relações interpessoais, conquistar aprendizagens e conhecer sentidos, demarcam prazeres oriundos do meio escolar e a criança hospitalizada almeja esta aceitação de normalidade”. (2002, p. 30).

Geralmente o comum são as pessoas comentarem que se uma criança ou adolescente está doente e hospitalizado então é necessário ficar quieto, tranqüilo e repousar, pois sua condição fragilizada de “doente” o impede de realizar as atividades que normalmente desenvolvia quando saudável. Porém, a prática prova que apesar da problemática de saúde, a criança e o adolescente hospitalizado continuam tendo interesses, desejos e necessidades como qualquer indivíduo saudável. Ações e proposições que abrangem atividades do dia a dia como estudar,

brincar e estabelecer relacionamentos de amizade demonstram ser pontos importantes para o bem-estar, conforto, promoção e recuperação da saúde, para o desenvolvimento total da criança e do adolescente.

## 2.4 TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – RECURSOS DE INTERAÇÃO

Para Valente (1999), antes de se discutir qual a melhor forma de utilizar o computador no ensino, faz-se necessário ter a clareza do potencial desta modalidade de utilização. Sabe-se que quando se usa o computador com fins educacionais, não está em jogo somente os conhecimentos e saberes técnicos. Isso, entre outras coisas, quer dizer que o professor não pode ser considerado uma sumidade em informática por utilizar diferentes elementos, como: processadores de textos, banco de dados e planilhas eletrônicas. Logo, não quer dizer que esteja necessariamente capacitado para poder realizar a tarefa docente de maneira autônoma, pois para isto é imprescindível, além da aquisição de algumas novas habilidades, também uma nova consciência. Introduzir o computador e a internet na sala de aula não significa centralizar a atividade acadêmica na máquina, mas nos processos do pensamento do aluno-professor.

Observa-se, atualmente, que o computador ao invés de limitar oportuniza a liberdade para inovar, imaginar e suscitar, além do que as maiorias das práticas demonstradas no cotidiano de algumas escolas, ainda preponderam e tem mais valor os intermináveis treinos motores e atividades prontas para exercitar, do tipo: pintar, completar e copiar. Essas práticas não atraem e nem motivam os alunos. Desta forma, é insuficiente e retrógrado ensinar do jeito tradicional visando a atenção dos alunos, muito menos promover a motivação para a aprendizagem. E mais, não é suficiente também, apenas colocar computadores nas escolas, pois não auxiliam em nada o desenvolvimento do aluno quando estão em um ambiente denominado laboratório e na maioria do tempo desligados ou destinados aos professores para que fechem suas notas bimestrais.

### 2.4.1 A Utilização da Internet como Recurso Pedagógico

O mundo globalizado de hoje encontra-se na era da comunicação instantânea. Múltiplas informações podem ser acessadas a todo o momento no mundo inteiro devido às novas tecnologias. Algumas escolas utilizam a Internet por meio de vários tipos de atividades, variando entre a busca e a pesquisa de assuntos direcionados pelo professor, com a finalidade de complementar ou enriquecer o seu conteúdo programático, até a utilização das mídias e meios de comunicação que a Internet oferece, fomentando e incitando a participação, a integração e a interação dos alunos como a informação, o conhecimento e com a sociedade. Com relação a recursos pedagógicos da internet, tem-se:

A Internet não é uma escola e nem poderá substituí-la enquanto instituição de aprendizagem, mas pode ser um valioso complemento e auxiliar de todo o processo do ensino/aprendizagem. Pesquisadores da National Science Foundation, através de um estudo patrocinado pela Michigan State University (MSU), descobriram que a Internet pode ser uma boa ferramenta de ensino para crianças. O estudo aponta que, diferentemente do que se pensa, a Web não provoca nenhum efeito negativo na participação social de seus usuários ou no lado psicológico das crianças. A pesquisa conclui que as crianças que usam a Internet conseguem melhorar as notas escolares. Fonte: [www.gic.com.br](http://www.gic.com.br). A Internet e a sua influência têm encurtado as distâncias entre os professores e os alunos, contribuindo para o surgimento gradual de um novo modelo de escola. A sala de aula terá um novo significado e ganhará uma nova dimensão. A difusão propagada pela Internet faz com que esta se assuma como uma enorme base de dados complementar, onde todos os alunos poderão retirar informação útil para execução dos mais variados trabalhos escolares e dar uma forte contribuição para consolidação dos conhecimentos. (Ambiente Virtual de Aprendizagem , 2010)

Essas atividades reúnem a utilização dos inúmeros canais de comunicação da Internet, tendo como exemplo as salas de bate papo, que é um modo de comunicação instantânea e favorece a troca de ideias entre professores e alunos, sendo uma das maneiras de realizar a comunicação na Internet. O *chat* ou sala de bate papo favorece a comunicação instantânea, portanto, é indispensável que os indivíduos envolvidos se encontrem acessando a Internet simultaneamente.

O *e-mail* é um dos serviços mais importantes e utilizados na Internet, pois sua funcionalidade é semelhante ao correio convencional, trabalhando a relação emissor-receptor. Quando o receptor recebe a mensagem imediatamente, no mesmo tempo, em que o emissor envia, caracteriza uma das mais importantes vantagens do correio eletrônico. As listas de discussão funcionam semelhantemente aos *e-mails*, e podem ser utilizadas como recurso educacional. Destaca-se como diferença o fato de o indivíduo se caracterizar simultaneamente como emissor e receptor, uma vez inscrito na lista, e que a comunicação torna-se coletiva. As listas



de discussões reúnem pessoas com o mesmo foco e objetivo em volta de um mesmo assunto. Portanto, por tal motivo favorecem uma reunião de forma mais rápida e participativa entre alunos e professores. É de grande importância o destaque para a necessidade e mudança no papel de professor, fato promovido pela Internet, pois para uma ação educativa utilizando meios de comunicação *on-line*, deverá elaborar uma proposta ou projeto de ensino que seja mais aberto e flexível. Isso exige que o professor apresente uma maior e melhor formação teórica, além de nova postura didático-pedagógica, incorporando o papel de mediador, facilitador, orientador, papel daquele que dá as direções para que ocorra a construção do conhecimento em parceria, por isso, grande parte do sucesso de um projeto educacional com o uso da Internet está na capacitação dos professores.

#### 2.4.2 Educação a Distância

A Educação a Distância com suas mudanças no tempo e seus avanços em novos formatos, utiliza a internet como meio. Tem grandes preocupações dentro desse novo modelo, principalmente com o papel do aluno e do professor em ambiente virtual, buscando a otimização deste modelo educacional. A criação de comunidades virtuais é um dos princípios que orientam o crescimento inicial do ciberespaço ao lado da interconexão e da inteligência coletiva Cibercultura (Pierrri Lévy p.127). Porém, não se deve confundir a simples criação de comunidades virtuais com a criação de grupos de estudo pela Internet. A primeira não significa a mesma coisa que a segunda, pois estas possuem os mais diversos interesses que vão desde o entretenimento até a distribuição de notícias.

Para Lévy, a comunidade virtual pode ser um princípio essencial, porém necessita ir adiante, não parar na simples agregação eletrônica de pessoas para se tornar uma Comunidade Virtual de Aprendizagem. Já, segundo André Lemos em *Agregações Eletrônicas ou Comunidades Virtuais*.

Atualizando o debate, podemos dizer que com as comunidades virtuais (CV) do ciberespaço, seus membros compartilham um espaço telemático e simbólico (chats, listas, newsgroup, websites, weblogs), mantêm uma certa permanência temporal, propiciando que seus participantes sintam-se parte de um agrupamento de tipo comunitário. (Ambiente Virtual de Aprendizagem, 2010)

As comunidades virtuais para atingirem seus objetivos educacionais, precisam de regras de comportamento para beneficiar a aprendizagem na construção coletiva, sendo este um dos princípios, necessitando também da existência de interesse mútuo e das regras de resolução de conflitos. Desta forma, torna possível que as agregações eletrônicas de pessoas transformem-se em Comunidade Virtual de Aprendizagem, Para Kenski:

A redefinição de uma comunidade virtual orientada especificamente para 'aprendizagem' é difícil. Na verdade, as múltiplas e incessantes trocas que ocorrem em qualquer tipo de comunidade virtual refletem-se em inúmeras e diferenciadas aprendizagens para seus membros [...] Três possibilidades, no entanto, são importantes nas comunidades que possuem fins educativos: a interação, a cooperação e a colaboração on-line. (2003, p.109)

#### 2.4.3 Ambientes Virtuais de Aprendizagem Colaborativos

Quando se propõe um trabalho em grupo e se estabelece troca entre os membros deste, todos aprendem em conjunto, definindo assim uma metodologia que caracteriza a aprendizagem colaborativa. Desta forma se estabelece uma subordinação da colaboração para a cooperação ao observar que o trabalho colaborativo depende da troca e operação conjunta entre os membros de uma equipe. A Internet fica eleita como a ferramenta adequada para essa proposta e determina a necessidade de um produto final, segundo Maria Elizabeth Bianconcini de Almeida

Ambientes digitais de aprendizagem são sistemas computacionais disponíveis na internet, destinados ao suporte de atividades mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação. Permitem integrar múltiplas mídias, linguagens e recursos, apresentar informações de maneira organizada, desenvolver interações entre pessoas e objetos de conhecimento, elaborar e socializar produções tendo em vista atingir determinados objetivos. (Educação a distância na internet, 2003)

Aprendizagem colaborativa seria uma forma de aplicação pedagógica de Internet que favorece a colaboração entre os pares permitindo a troca de mensagens eletrônicas entre os estudantes de um grupo ou de uma turma. A colaboração prestigia atividades de grupo que esperam um objetivo em comum, exigindo e implicando a regularidade da troca, o trabalho em conjunto e a constância da coordenação. As mudanças mais significativas de uma aula tradicional para uma experiência de aprendizagem colaborativa centram-se nos papéis assumidos por alunos e professores. Estruturas hierárquicas e relações de poder mudam seu rumo

uma vez que as principais características da aprendizagem colaborativa têm enfoque muito diferente da aula racionalista acadêmica, tais como: 1- a responsabilidade da aprendizagem está focada no aluno; 2- o processo de construção é o modelo na relação ensino-aprendizagem; 3- os alunos são ativos; 4- o papel do professor é de facilitador e mediador, pouco aconselha; 5- possibilidade de acesso pelo aluno a inúmeras informações, por meio das novas tecnologias educacionais; 6- o aluno resolve problemas e utiliza a informação a favor da melhoria de qualidade de vida e na construção do saber como moto propulsor para novas aprendizagens, é percebido como pessoa criativa; 7- o trabalho, em quase todo o tempo, tem enfoque colaborativo.

Pode-se dizer que ao se estabelecer uma ação de aprendizagem ativa, dinâmica e de construção conjunta, promovem-se uma aprendizagem de colaboração, isto é, a metodologia colaborativa. Como em todo processo colaborativo os papéis de cada um são determinados e definidos pelo grupo, com ordenação e controle participativo. Neste momento o professor apenas prepara o caminho em seu papel de facilitador e simplificador, pois é mais um na comunidade de aprendizagem que trabalha em parceria e cada aluno é responsável na aprendizagem e corresponsável pelo processo dos seus pares. Sendo assim, segundo Matthews *et al.*(2006), a organização do grupo é responsabilidade dos alunos e por estes devem ser definidos seus papéis, tendo no papel do professor o provocador e debatedor, retornando os questionamentos aos alunos para que respondam.

Neste enfoque, a avaliação é realizada por alunos em classe, porém se caracteriza apenas como mais uma etapa do processo de organização da tarefa final. É importante destacar que não existe treinamento para que os alunos trabalhem em grupo, uma vez que neste processo de aprendizagem acredita-se que os alunos são capazes, participantes e responsáveis, sendo assim, apresentam habilidades para desenvolver, a contento, um trabalho colaborativo. Caso exista algum conflito, fica para o grupo resolver a situação e chegar a uma solução coerente e satisfatória ao grupo.

Para Laister e Kober (2005), a proposta de uma aprendizagem colaborativa está reforçada com base em ótimos motivos, e mais, enfocam que é uma forma de ensino bem sucedida, de grande eficácia, tanto em curto prazo quanto em longo,

dependendo do assunto. Quando se fala em eficácia, deve-se ter como referência o desenvolvimento das habilidades cognitivas e da autoestima.

A Educação a Distância na Internet, quando utiliza como meio os ambientes de aprendizagem, apresenta a possibilidade de maior organização e controle dos cursos, podendo mesclar aulas presenciais e a distância, ou possibilitando aulas apenas virtuais. Propicia também, a integração com novas possibilidades de interação pela Internet, além da aproximação entre professores e alunos dentro do processo educativo. A cada dia, as ferramentas disponíveis para utilização também se mostram inúmeras, são e-mails, fóruns, conferências, bate-papos, arquivos de textos, *wikis*, *blogs*, dentre outros.

A Educação a Distância dentro da Educação *On-Line* pode ser considerada a mais interativa, porém exige que o uso das ferramentas escolhidas vise dois fatores, sendo o primeiro, o ideal de autonomia, e o segundo, a construção coletiva do conhecimento, sempre com acompanhamento ou coordenação. Aqui Kenski (2004) , reforça o valor dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem, pois na ação educativa possibilita a integração das variadas ferramentas de comunicação presentes na internet e a participação ativa de alunos e professores, além do incentivo à responsabilidade para com o aprendizado, tanto do educador quanto do aluno.

No ciberespaço, essa união de cidadãos conectados, agrupados virtualmente em torno de interesses específicos, pode construir uma comunidade a partir do momento em que se estabelecem regras, valores, limites, usos e costumes, a etiqueta, com as restrições e os sentimentos de acolhimento e 'pertencimento' ao grupo. (2004, p.106)

## 2.5 WEBLOG OU BLOG

Abordando Ambientes Virtuais de Aprendizagem Colaborativos e Internet destaca-se o *weblog*, criado por Jorn Bargner, em 1997, ou simplesmente "*Blog*". A abreviação *blog*, por sua vez, foi criada por Peter Merholz, que, de brincadeira, desmembrou a palavra *weblog* para formar a frase *we blog* ("nós blogamos"). É uma página *web* que não se caracteriza por múltiplos conhecimentos em informática, dispensa conhecimentos especiais de linguagem HTML, portanto, sua construção é acessível a qualquer indivíduo com conhecimentos básicos de processamento de texto. Pode ser atualizado frequentemente e aceita imagens, textos ou apresentações multimídia, situados de forma cronológica. O formato *blog*, muito conhecido atualmente, teve sua origem em outros formatos de comunidades digitais

como o *Usenet* e serviços comerciais *online*, sem falar nas listas e nos fóruns de discussão.

O *blog* atual é uma evolução dos diários *online*, onde pessoas mantinham informações constantes sobre suas vidas pessoais. As páginas da internet são estáticas, já o *blog*, ao contrário, caracteriza-se por imprimir uma dinâmica intensa: novas entradas ou *posts* são escritas periodicamente e as mais antigas são automaticamente arquivadas. A forma substantiva do verbo “postar” refere-se a uma entrada de texto efetuada num *weblog* / *blog*. Cada *posts* permite a inserção de comentários, podendo o utilizador/administrador deixar qualquer leitor ter possibilidade de comentar, isto quer dizer que é possível escolher por um sistema livre de comentários ou por um sistema mais restrito, isto é, apenas um determinado grupo de leitores pode escrever comentários, ou ainda, optar pela completa impossibilidade de outra pessoa publicar comentários. Assim, os usuários dos *blogs* podem optar por torná-lo público ou privado, apesar de que a garantia de privacidade é difícil, pois, está na internet.

Os *blogs*, na sua maioria, são individuais, mas podem ser coletivos. Nos coletivos vários indivíduos estão registrados e podem publicar artigos bem como escrever comentários. O *blog* coletivo pode fazer ligações com os *blogs* pessoais de cada elemento que o compõe e também pode manter ligações com outros *blogs* coletivos. Desta forma, é possível produzir-se uma rede de *blogs*, afetos a um interesse comum que une as várias partes, criando assim autênticas comunidades virtuais. Importante é a grande possibilidade e potencialidade dos *blogs* na educação.

Os *blogs* educativos ou *edublogs* são publicações ordenadas cronologicamente na sua maioria, que levam vantagem sobre as *homepages* pela facilidade de criação, manutenção e publicação, já que atualmente não é necessário nenhum conhecimento em programação para criá-los e atualizá-los. Permitem também a publicação de ideias em tempo real e possibilitam a interação com pessoas do mundo todo, quando conectadas à internet. A principal característica do *blog* são as postagens de textos, que quando lidos e comentados, possibilitam inserir uma infinidade de assuntos: diários, notícias, textos literários e poesias, músicas, fotografias, portanto, qualquer conteúdo que a imaginação do autor alcance, porém dentro de um contexto pedagógico ou educacional. A abordagem da diversidade de assuntos aumenta a interação com os visitantes e colaboradores,

que passam a construir uma comunidade. Ampliam-se, desta forma, as possibilidades de um diálogo com outras formas de saber entre as múltiplas disciplinas do currículo escolar, passando da multidisciplinaridade para a interdisciplinaridade. Então se pode afirmar que os *blogs* podem ajudar na construção de redes sociais, redes de saberes ou, ainda, comunidades de aprendizagem.

### 2.5.1- *Blog* na Educação

Os *blogs* quando utilizados na educação como ferramenta, são excelentes para publicação de ideias e para construção de diálogos e discussões ao redor de projetos de ensino-aprendizagem. Considerados diários eletrônicos de grande potencial para redimensionar a ação pedagógica, oportunizando nova forma ao trabalho didático. O principal destaque como recurso desta ferramenta é a facilitação da aprendizagem, que acontece por meio do desenvolvimento de competências associadas à pesquisa, seleção de informação, produção de texto escrito, reflexão, debate de ideias e domínio de diversos serviços e ferramentas da *web*.

Segundo Gomes (2005), os *blogs* poderão ser utilizados na educação como recurso ou como estratégia. Enquanto recurso pedagógico podem ser a) um espaço de acesso à informação especializada; b) um espaço para o professor/mediador/facilitador disponibilizar informações. Pode-se optar por utilização de *blogs* no âmbito de uma estratégia pedagógica planejada, levando ao incentivo para a criação de outros tipos de *blogs* que caracterizem portfólios digitais, cabendo intercâmbio e colaboração, debate e/ou jogos de papéis, sem discutir que constitui um espaço de integração. Para Almeida d'Eça (2004), a utilização de um *blog* promove a compreensão de inúmeros tipos e formas de aprendizagem, de modo a motivar o máximo de alunos possíveis a criarem uma pequena comunidade de aprendizagem com espírito de colaboração e partilha, além de favorecer e desenvolver a autonomia e a literacia informática dos utilizadores, permitindo ainda a sensibilização para outras formas de sociedade e cultura, contatando com outros povos, além da possibilidade de utilizar o erro como fonte de outras aprendizagens.

A utilização do *blog* por alunos apresenta como ponto de partida os princípios de inovação e de transformação, diferente, portanto, de ser apenas o fundamento de qualquer tarefa de aprendizagem e/ou de avaliação. Usando os *blogs* como recurso,

podem-se desenvolver formatos e desenhos de aprendizagens informais. Um exemplo são as comunidades criadas com o cruzamento de ligações entre *blogs*, pois um indivíduo poderá facilmente expor uma idéia no seu *blog* que eventualmente será lida e analisada, debatida e/ou refinada por outros utilizadores, ajudando o seu autor a sistematizar o seu conhecimento. Por sua vez, o *blog* também oportuniza contato muito aproximado com os grandes autores das diversificadas áreas de conhecimento, derrubando a imobilidade rígida que muitas vezes se verifica nas páginas pessoais.

Os *blogs* têm tanto caráter educativo que podem ser analisados e inseridos dentro das teorias de aprendizagem. Segundo a opinião de Almeida d'Eça (2004), de que o *blog* permite criar “uma pequena comunidade de aprendizagem”. Brooks e Oliver (2003), realizaram um paralelo considerando que a aprendizagem utilizando os *blogs* como comunidades virtuais de aprendizagem, apresentam relação com a Teoria Sócio-Interacionista e com a visão construtivista da aprendizagem de Vygotsky. Para Vygotsky a aprendizagem, assim como toda atividade humana são mediadas por símbolos, sinais, técnicas e variados outros instrumentos, onde a linguagem desempenha um papel de mediação simbólica fundamental, e qualquer fenômeno psicológico tem uma base social/cultural. Vygotsky considera que existe uma Zona de Desenvolvimento Potencial (ZDP), isto é, espaço que está no meio dos problemas que individualmente se é capaz de resolver e os problemas que serão resolvidos com a ajuda de um colega mais competente.

Relacionando forma conciliatória à autonomia do sujeito defendida por Piaget e a subordinação defendida por Vygotsky, pode-se concluir que a aprendizagem se realiza ao redor de três ideias fundamentais: 1- o aluno é responsável pelo seu próprio processo de aprendizagem, onde o ensino é mediado, ou seja, o aluno não é somente ativo quando manipula, explora, pesquisa, inventa, mas também quando lê ou escuta as explicações do professor; 2- a atividade mental construtiva do aluno aplica-se a conteúdos que possuem um grau considerável de complexidade resultante de certo processo de elaboração social; 3- o fato de a atividade construtiva do aluno se aplicar a conteúdos de aprendizagem pré-existentes condiciona o papel a desempenhar pelo professor, o qual deverá criar condições que permitam ao aluno desenvolver uma atividade construtiva rica.

Tendo por base os pontos acima numerados, cabe ao professor, por meio de ações competentes, auxiliar e estimular as aprendizagens dos seus alunos,

desempenhando o papel de sujeito que oferece orientações, os meios e os recursos, orienta nas dúvidas e dificuldades e acompanha os alunos no processo de construção do conhecimento. Usando a informática e muito especialmente os *blogs* no processo de aprendizagem, independentemente do conteúdo em questão, este acompanhamento contínuo poderá ser realizado de forma simples e interativa. Porém, tudo depende da criatividade e da estratégia adotada pela proposta pedagógica. É perfeitamente possível utilizar o *blog* como impulsionador não só de uma comunidade prática de aprendizagem, mas também como base de criação de um ambiente simulado.

### **3 DA PROPOSTA**

A pedagogia hospitalar quando reflexionada e analisada em suas características, demonstra que é uma atividade centrada em uma linha humanista muito complexa, focada em uma visão transdisciplinar de trabalho coletivo, implicando-se dizer que ela interfere e sofre interferências de questões sociais, culturais, éticas e políticas e por que não dizer, tecnológicas. Portanto, está inserida na tetradimensionalidade do saber, pois quando vivenciada a relação ensino-aprendizagem são trabalhadas quatro dimensões que são: afetivo-social, ética e estética, cognitiva e tecnológica, sejam concomitantemente, isoladamente e/ou por agrupamento em maior ou menor intensidade. Desta forma, as novas tecnologias educacionais inseridas na educação hospitalar apresentam uma diversidade de significados e possibilidades que vão muito além do tecnicismo, chegando à dimensão pessoal e ao compromisso social e pessoal com o alcance estratégico da virtualidade da comunicação.

A escola não pode ficar só no papel de ensino repassador, mas de aprendiz para favorecer a aprendizagem, portanto deve ter também o papel de pesquisa em seu meio para favorecer a relação ensino-aprendizagem, uma vez que ela é quem conhece, por vivenciar, suas dificuldades e o papel de extensão, pois a relação ensino-aprendizagem está muito além dos muros da escola. Hoje, com as propostas de inclusão digital, inclusão na educação especial, educação à distância, educação hospitalar, pedagogia humanista, e tantas mais, a escola tem o dever de ultrapassar fronteiras e atingir seus alunos onde estejam e na situação em que estejam,



favorecendo acesso ao ensino, à aprendizagem, à cultura, ao afetivo-social, aos direitos do ser humano, à integração, à interação, à comunicação e muito mais.

À escola deve se atribuir a missão de ensinar, de aprender, de criar, de inovar, de propor soluções, de desenvolver propósitos e propostas e, como lida com seres humanos, deve prever e lidar com incertezas, uma vez que é o espaço para a construção do conhecimento. Portanto, a missão da escola é a de favorecer o desenvolvimento social. Moran afirma que:

O nosso foco não pode permanecer só individual, mas deve estar também direcionado ao comunitário, aos grupos importantes dos quais participamos. Quanto mais pudermos inserir-nos em espaços de ação comunitária, mais cresceremos, aprenderemos, viveremos. Dentro desta perspectiva de integração pessoal e comunitária, encontraremos nas tecnologias parceiras permanentes e criativas para expandir nossas inúmeras possibilidades de informação, de comunicação e de ação. (1998, p. 185)

Mediante a dificuldade de atender adequadamente dentro de um processo educacional de qualidade aos alunos em tratamento de saúde, internados em hospitais, é importante e urgente que a escola em sua proposta pedagógica e com seus recursos tecnológicos de comunicação e informação, busque utilizar seus conhecimentos e tecnologias para produzir soluções que atendam à escolarização daqueles afastados em hospitais, não somente por meio de classes hospitalares, mas por meio de ambientes virtuais que favoreçam à interação e à integração para sociabilização e aprendizagem individual e colaborativa numa dinâmica semi-presencial. O caminho é longo, e há muito a ser feito para desenvolver ferramentas e propostas pedagógicas que respondam às necessidades desse novo modelo para a escolarização em hospital, baseado na construção coletiva do saber, porém já existem muitos recursos na *web* a serem explorados e utilizados em benefício do aluno hospitalizado.

Sabe-se que existem inúmeros Ambientes Virtuais de Aprendizagem desenvolvidos por universidades, porém de uso restrito a poucos hospitais e sempre voltados a propostas que respondam às pesquisas desenvolvidas pela universidade, ficando quase nulo a existência de algum ambiente que atenda às necessidades das escolas das redes públicas estaduais e/ou municipais na interação com o aluno hospitalizado. No entanto, a *web* oferece inúmeros recursos, ferramentas que podem ser exploradas, tornando-se ambientes virtuais de integração e ensino-aprendizagem, independente de construção de plataformas especiais e de alto custo, pois estão lá a espera de usuários, cabendo aos educadores e à escola

descobri-los, selecioná-los e assim formar um ambiente virtual independente, promovendo trocas, comunicação, ensino e aprendizagem, conforme as necessidades da proposta a ser desenvolvida.

O importante é que o processo ensino-aprendizagem esteja baseado em uma mídia que possibilite a interatividade, a flexibilidade, a interação e a integração entre os diversos atores do processo, que favoreça uma proximidade virtual entre os alunos da escola e os alunos hospitalizados, facultando uma forma de interação independente da distância interpessoal íntima e/ou física.

Crianças, adolescentes e jovens hospitalizados convivem com a distância espacial e interpessoal, que podem ser traduzidas na interação humana como íntima, pessoal, social e/ou pública, portanto, pode-se dizer que vivenciam o isolamento. Uma oportunidade de reorganizar a estrutura atual do processo de escolarização encontra-se nas novas tecnologias da informação e comunicação que possibilitam a interação e a transmissão do conhecimento e se estabelecem como ferramentas importantes na educação. A educação *online* com seus potenciais de interação pessoal e social entre o aluno hospitalizado e a escola é uma perspectiva muito atual e que favorece ao hospitalizado um aprendizado colaborativo, com diálogo ativo e com exposições de ideias participativas dentro de um grupo. Desta forma, o isolamento afasta-se com a interatividade *online* entre escola e alunos hospitalizados, minimizando o distanciamento social por meio da comunicação, que é um dos fatores determinantes da aprendizagem, superando, assim, uma das grandes dificuldades do processo de escolarização em classes hospitalares que é a da manutenção da motivação do aluno ali inserido. As classes hospitalares ao se utilizarem da internet, com toda certeza e convicção, possibilitarão a superação da sensação de isolamento vivenciada, pois os alunos internados e/ou isolados podem manter uma interação constante com seus colegas de escola. Por meio da comunicação entre as dezenas de pessoas de uma “turma virtual”, o aluno hospitalizado tem a oportunidade de vivenciar e de se sentir parte da escola, mesmo que esteja em espaço e tempo distinto.

### 3.1 ABORDAGEM PEDAGÓGICA

A possibilidade de integração e interação da pessoa afastada em tratamento de saúde com a escola, com professores e alunos, sejam eles colegas ou não, com

seus parentes e familiares e com todos os que o estão atendendo e acompanhando, muitas vezes profissionais envolvidos em seu tratamento, caracterizam grupos sociais que podem transformar a sensação de isolamento, suavizando os impactos prejudiciais que o ambiente hospitalar incita nos alunos hospitalizados. Desenvolver atividades escolares em classes hospitalares, envolver-se no cotidiano escolar, interagir com colegas e professores dessas classes e participar de brincadeiras, podem ser fatores positivos para a recuperação de crianças e jovens internados. Mas como promover a necessária interação com a realidade escolar externa, favorecendo a interação social com a escola, minimizando o processo de isolamento e a exclusão provocado pela doença e possibilitando a reintegração escolar quando do seu retorno à escola regular?

A inserção em ambientes virtuais de aprendizagem por meio de *blogs* pode ser uma das possibilidades de resposta, uma vez que a ferramenta permite a promoção da interação entre os diversos atores envolvidos no processo, podendo então, ser utilizada para o complemento da escolarização de crianças e adolescentes isolados em hospitais, em tratamento de saúde, por meio das classes hospitalares. No entanto, esse novo enfoque e tipo de escolarização passa a exigir novos moldes educacionais que possibilitem o atendimento satisfatório e eficaz ao aluno hospitalizado, às necessidades de sociabilização e aprendizagem colaborativa.

Assim, na busca por inovações pedagógicas para propostas de interação do aluno em tratamento de saúde na escola de ensino regular, propõe-se criar e desenvolver um *blog* que corresponda a um ambiente virtual de aprendizagem colaborativa, visando uma proposta metodológica simples e inovadora, utilizando recursos e ambientes disponíveis na *web*, com baixo custo para a educação de crianças, adolescentes e/ou jovens isolados em tratamento de saúde, alunos principalmente da rede estadual ou municipal de ensino, não descartando os alunos das escolas particulares. Inúmeros são os recursos disponíveis atualmente, tanto tecnológicos quanto de novas posturas para professores e alunos, que facilitam a construção de um *blog* que vise uma proposta de ambiente para a aprendizagem virtual. Esta é considerada uma forma pedagógica diferenciada, que envolve o manuseio de aparatos tecnológicos, passando do lápis ao computador em rede. É possível, também, serem utilizados outros recursos como complemento tecnológico, tais como: *webcam*, câmera digital, multimídia do celular, *scanner* e também

programas tipo *Office Paint*, *Movie Maker* e outros se necessários, além de toda a pesquisa por meio da internet.

A ideia é utilizar a proposta do *blog* na visão de ambiente colaborativo de interação e aprendizagem, dinamizando o estudo e a construção do conhecimento pelo aluno que frequenta a classe hospitalar. Destaca-se que a proposta de construção de conhecimento nesta perspectiva, na maioria das vezes, acontecerá em conjunto com alunos da escola regular. Com a utilização do *blog* existe o intento em atender às disciplinas e áreas do conhecimento propostas pelo currículo formal da escola, tendo por base a teoria da aprendizagem Sócio-Interacionista e visão construtivista da aprendizagem de Vygotsky, criando assim, uma pequena comunidade de aprendizagem. Toda essa base teórica não pode perder de vista a associação de Piaget com Vigotsky, pois a intenção está no desenvolvimento da autonomia de cada aluno envolvido e na subordinação por meio da oportunização de interação em comunidade.

A aprendizagem aqui desenhada busca seu embasamento em três pilares fundamentais, sendo que o primeiro diz que o aluno é responsável pelo seu próprio processo de aprendizagem, o ensino é mediado, ou seja, o aluno não é somente ativo quando manipula, explora, pesquisa, inventa, mas também quando lê ou escuta as explicações do professor. O segundo pilar considera que a atividade mental construtiva do aluno deva alcançar conteúdos que são processados em um grau considerável de complexidade na elaboração social. Já o terceiro pilar e último, ressalta que a atividade construtiva do aluno quando aplicada a conteúdos de aprendizagem pré-existentes, determina o papel que o professor deverá desempenhar, sendo que este deverá criar condições que permitam ao aluno desenvolver uma atividade construtiva rica. Assim, dentro da ideia do *blog* como ambiente de aprendizagem e interação, determina-se que o professor deva desempenhar o papel de sujeito, garantindo competência para auxiliar e estimular as aprendizagens dos seus alunos, para orientar e ajudar na escolha dos melhores e mais adequados meios e recursos, nas dúvidas e dificuldades. O professor/mediador, também apresenta a obrigatoriedade de acompanhamento dos alunos no processo de construção do conhecimento, não perdendo de vista que também faz parte do processo. Importante destacar que todo o acompanhamento deve ser contínuo, de forma simples e interativa.

Portanto, ao desenvolver a proposta junto às classes hospitalares e às escolas, para uma ação conjunta na aprendizagem do aluno hospitalizado, buscar-se-á atingir os objetivos listados a seguir:

- usar o *blog* como ambiente pedagógico, enquanto recurso de aprendizagem e interação, ainda como estratégia pedagógica, no *design* de um módulo de atendimento às classes hospitalares por parte da escola regular;
- propiciar espaços que oportunizem a aprendizagem em tempo real de alunos hospitalizados temporariamente ou não;
- observar, acompanhar e avaliar o processo de aprendizagem e de interação de todos os envolvidos, com a escola, como: a turma, a série, os alunos, os professores, os funcionários e outras pessoas inseridas no processo;
- possibilitar aos alunos hospitalizados, o acesso às modernas tecnologias de informação e comunicação para fins socio-afetivo-educacionais;
- integrar as tecnologias educacionais à prática pedagógica dos professores que fazem atendimento pedagógico hospitalar;
- inserir as mídias e as tecnologias como meio motivador no processo ensino-aprendizagem, propiciando entusiasmo a todos os alunos envolvidos, da classe regular e da classe hospitalar, a participar do Ambiente Virtual de Aprendizagem, em uma visão de interação e colaboração.

### 3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Cabe salientar que esta pesquisa limita-se a apresentação de uma proposta por compreender que alunos hospitalizados já se encontram em uma situação sensível e que se esta ação fosse iniciada e não lograsse êxito, os alunos envolvidos poderiam ficar desmotivados. Logo, pretende-se estabelecer diálogo para efetivação desta proposta de forma articulada às políticas públicas educacionais, para que se incorpore harmoniosamente no processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, como a intenção é estabelecer uma proposta de trabalho que favoreça a necessária interação educacional, pessoal e social do aluno hospitalizado com a realidade escolar, minimizando assim o processo de isolamento e exclusão, provocado pela doença e possibilitando a reintegração escolar quando do seu retorno à escola regular, propõe-se a formação continuada aos educadores de escola regular de ensino e de classes hospitalares. Para tanto, deverá ser utilizada como estratégia e meio a construção coletiva de um *blog* educacional, relativo à interação social e aprendizagem do aluno hospitalizado junto à escola/série/turma/professor, onde alunos da escola, professores e aluno hospitalizado deverão integrar a informação resultante das atividades e tarefas propostas ao grupo, ao longo do trabalho.

Este *blog* deverá servir como recurso para a atividade dos alunos e professores na qualidade de escola regular, sendo apoio à prática de ensino e aprendizagem e à relação na construção do conhecimento, favorecendo a interação do aluno hospitalizado com a escola regular. O *blog* deverá incluir informações relevantes sobre o perfil da turma e da escola regular, do aluno hospitalizado e das disciplinas, deixando clara a função do próprio ambiente, identificando e enfocando as características associadas ao papel dos professores em ambientes de aprendizagem, na modalidade *online*. Deverá também, integrar recursos e ferramentas pedagógicas fundamentais para a atividade de cada aluno, especialmente para as atividades propostas ao aluno hospitalizado, que será atendido pedagogicamente dentro da modalidade de Educação a Distância, em situação temporária. Para propor uma metodologia a ser desenvolvida na proposta do uso do *blog* como ambiente de interação e aprendizagem na educação hospitalar juntamente com a escola regular de ensino, é importante levantar breves considerações com base em premissas e observações:

- No Brasil, a pedagogia hospitalar, mais propriamente a classe hospitalar, é um desafio metodológico em sua ação, existem inúmeras soluções pedagógicas aplicáveis, principalmente quando se propõe quebrar o paradigma do trabalho puramente recreacionista para distração e do trabalho cognitivista dentro de uma visão tradicionalista, estritamente individualizado caracterizado como classe presencial, do tipo classe de escola regular, com horários fechados e limitados.

- As formas e métodos devem implicar na sondagem máxima dos recursos de intercessão tecnológica, para favorecer e proporcionar a socialização na aprendizagem colaborativa, principalmente aqueles que reduzam e/ou anulem o distanciamento físico e temporal.
- A interação virtual, segundo a conduta desta proposta, está diretamente relacionada com a comunicação *online*, favorecendo a interação social por meio da aproximação entre os diversos atores do processo de ensino-aprendizagem pelo respaldo à comunicação pedagógica que um *blog* favorece.
- A interação virtual favorecida pela comunicação *online* supera uma das maiores dificuldades do processo de escolarização de crianças e jovens hospitalizados, que é a separação física entre professor e aluno hospitalizado, e, no caso da aprendizagem colaborativa, a separação física entre o alunado.
- No processo de aprendizagem colaborativa, a autonomia é passível de acontecer, seja individualmente, ao mesmo tempo que os demais, ou cooperativamente, caracterizando autonomia em grupo.
- No processo de aprendizagem colaborativa se reconhece a autonomia do discente quando realizar atividades individuais e, a autonomia do grupo, quando construírem um saber conjunto autonomamente. Desta forma, a proposta do professor é apenas orientar, motivar, colaborar e favorecer, não interferindo diretamente e autoritariamente nas decisões do grupo de modo restritivo.

Para tanto, criou-se um roteiro básico e geral de atividades que no momento da implementação da proposta podem ser escolhidas, conforme a necessidade do trabalho com o aluno hospitalizado e a turma da escola regular, a saber:

1- Capacitar/Formar professores de uma escola regular de ensino, estadual ou municipal e professores de classes hospitalares na concepção da presente proposta, levando a intenção do uso do *blog* como ambiente de interação e aprendizagem em classes hospitalares por alunos hospitalizados juntamente com a escola regular.

2- Construir conjuntamente, um *blog* coletivo, professores do ensino regular e das classes hospitalares, utilizando *sites* disponíveis na internet contendo

elementos que atendam à relação ensino-aprendizagem em uma visão autônoma de cada componente e subordinada ao grupo.



FIGURA 1 – EXEMPLO DE BLOG NA EDUCAÇÃO

FONTE: <<http://www.portaldoaluno.org.br>>

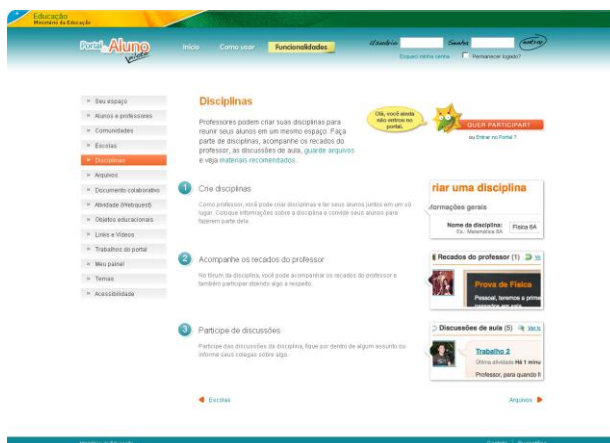


FIGURA 2 – EXEMPLO DE BLOG NA EDUCAÇÃO

FONTE: <<http://www.portaldoaluno.org.br>>

3- Compor um *blog* que suporte o uso de diferentes ferramentas e recursos midiáticos e responda à interação e ao trabalho curricular, que disponibilize espaço para postagens de textos, fotos, comentários, *chats*, *links*, fórum de discussão.

4- Estruturar uma proposta pedagógica conjunta, escola regular e classe hospitalar, que atenda à metodologia para uma aprendizagem colaborativa e a intenção de interação do aluno hospitalizado da classe hospitalar com alunos da classe regular, atendendo à proposta curricular de ensino.



5- Favorecer o exercício, por parte do professor da escola, para o uso do *blog* educacional com alunos da escola regular, levando a mudanças paradigmáticas na ação de ensinar e de aprender, explorando os diferentes recursos, ferramentas e possibilidades disponíveis na internet.

6- Preparar os alunos das classes regulares de ensino na interação com os alunos hospitalizados dentro da perspectiva de saúde e doença, da visão do “ser e estar diferente” e da inclusão social.



FIGURA 3 – EXEMPLO DE BLOG DE EDUCAÇÃO HOSPITALAR – ATENDIMENTO DOMICILIAR  
 FONTE: <<http://educacaohospitalar.pbworks.com/w/page/25222797/AMBIENTE-VIRTUAL-DE-APRENDIZAGEM>>

7- Investigar, junto às classes hospitalares, o conhecimento digital dos alunos hospitalizados e o conhecimento e uso das ferramentas disponíveis na internet.

8- Preparar os alunos hospitalizados, frequentadores de classe hospitalar, para o uso do *blog* na perspectiva da aprendizagem virtual colaborativa e na perspectiva de interação com outros alunos da escola regular de ensino.

9- Exercitar o uso do *blog* educacional, na visão do educador de classes hospitalares com alunos hospitalizados, explorando a diversidade de recursos e ferramentas em uma ação metodológica de facilitador e orientador, de colaborador e aluno-professor.

10- Criar um grupo suporte fora do espaço escolar regular e do hospital que deverá acompanhar a implementação da proposta, apoiando com conhecimentos tecnológicos e pedagógicos, para garantir as diretrizes e, por meio da avaliação de processo e de produto, periodicamente, retornar com *feedback* ao grupo para gerar novos encaminhamentos.

11- Implementar e programar conjuntamente a proposta do uso do *blog* educacional, escola regular e classe hospitalar, promovendo a aprendizagem colaborativa e a interação entre os alunos, estabelecendo dias e horários para trabalho conjunto, para ações propostas dentro do *blog*, para *chats*, e outras atividades possíveis e programadas.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com os resultados pretende-se demonstrar que é possível, segundo os objetivos propostos, a interação do aluno hospitalizado, portador de necessidade especial “temporária”, com a escola regular em tempo real, utilizando o *blog* como ambiente virtual de aprendizagem, na modalidade a distância. Foi mostrada de forma sucinta, a importância das tecnologias nas salas de aula e nas classes hospitalares e uma proposta de implantação e utilização do *blog* como ambiente de interação na educação entre alunos hospitalizados, de classe hospitalar com a escola regular. Ficou também evidenciado o papel dos educadores em enfrentar essa nova proposta como um desafio em mudanças paradigmáticas na forma de ensinar e aprender, tendo em vista a realidade do aluno hospitalizado e a realidade da proposta pedagógica das classes hospitalares. Ressaltou-se a possibilidade de integração e interação da pessoa afastada em tratamento de saúde, com colegas, professores, familiares e outros profissionais envolvidos em seu atendimento e acompanhamento por meio do *blog* em uma ação educativa, podendo modificar a experiência de isolamento, amenizando os efeitos negativos que o ambiente hospitalar ou solitário muitas vezes provoca nos jovens pacientes.

Assim, o *blog* dentro das Tecnologias de Informação e Comunicação demonstra que a aprendizagem dos alunos hospitalizados pode tornar-se ativa, diligente e estimulante, pois tendo o *blog* como ambiente virtual o aluno com seu uso dispõe de inúmeras possibilidades de interação social e pedagógica com seus semelhantes, permitindo que os alunos hospitalizados tenham contato com seus colegas de classe e amigos utilizando a comunicação virtual, possibilitando o resgate das relações, muitas vezes até esquecidas, e estabelecendo novos vínculos de amizade com outros jovens (crianças e adolescentes) da escola, construindo novos relacionamentos e novas aprendizagens.

É possível perceber a importância o uso do *blog* como ambiente colaborativo de aprendizagem e de interação, como um recurso de apoio ao processo educativo em classe hospitalar, pois beneficia acesso a novos conhecimentos e novas maneiras de pensar e atuar, explorando os conteúdos escolares de forma prazerosa e interativa, auxiliando na recuperação de sua saúde mais rapidamente. Este fator eleva a sua autoestima e, em virtude disso, uma maior motivação em relação aos estudos e uma considerável melhora na socialização. Minimiza a privação do convívio social imposta pela hospitalização, que acaba reduzindo o círculo de amizade com seus semelhantes que também estão vivenciando este processo de adoecimento e frequentam a classe hospitalar.

O contato com crianças e/ou adolescentes de outras realidades externas e de outros contextos, contribui para que o aluno hospitalizado mantenha vínculo com o mundo fora do hospital, estimulando para que acredite, cada vez mais, na possibilidade de alta e de cura da doença. Desta forma, com os recursos oferecidos pela internet, tal como o *blog* educacional, os alunos que estão confinados em um hospital para tratamento de saúde podem ter acesso às informações que circulam diariamente e as construídas por seus pares, além de que por meio da comunicação virtual podem restabelecer a sociabilização e viver a socialização.

Conclui-se que o uso do *blog* como ambiente de interação na educação de alunos hospitalizados, constitui em um grande aliado no processo educativo nas classes hospitalares, uma vez que contribui para a interação, para a aprendizagem colaborativa e para o desenvolvimento cognitivo e socioafetivo dos alunos hospitalizados. Sugere-se a implantação e implementação da proposta ora apresentada na classe hospitalar, em conjunto com as escolas, porém, indo além do indicado. Sugere-se que também seja utilizada a *webcam*, que possibilitaria ao aluno

hospitalizado acompanhar as aulas em tempo real, complementando sua aprendizagem por meio do *blog* na classe hospitalar e o uso de *notebook* com aqueles alunos hospitalizados em situação de isolamento, pois é uma forma de interação em outro tempo e espaço. Outra sugestão indicada seria apresentar a proposta à Secretaria de Estado da Educação do Paraná e à Secretaria Municipal de Educação de Curitiba ou a outro município qualquer do Estado, para o Programa Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (*SAREH*), cuja função é administrar e coordenar pedagogicamente a ação educativa em classes hospitalares dos hospitais credenciados. Para finalizar, pesquisas nesta área podem contribuir para dar um suporte teórico para que os hospitais viabilizem a implantação das tecnologias de informação e comunicação nas classes hospitalares, para auxiliar a aprendizagem e interação dos seus alunos em tratamento de saúde, estabelecendo parcerias com as escolas de origem destas crianças.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA D'EÇA, T. **A Internet na iniciação à língua estrangeira**; Blogs e Call Lessons. Disponível em: <<http://www.malhatlantica.pt/teresadeca/papers/setubal2004/Blogsecall.htm>> Acesso em 27/11/2010

ALMEIDA, M. E. B. de. **Educação a distância na internet**: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022003000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022003000200010&script=sci_arttext)> Acesso em 12/08/2010.

**AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM**. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Ambiente\\_virtual\\_de\\_aprendizagem](http://pt.wikipedia.org/wiki/Ambiente_virtual_de_aprendizagem)> Acesso em 20/11/2010.

**BLOG COMO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM COLABORATIVA**. Disponível em: <<http://www.portaldoaluno.org.br> > Acesso em 11/01/2011.

**BLOG DE EDUCAÇÃO HOSPITALAR – ATENDIMENTO DOMICILIAR**. Disponível em: <<http://educacaohospitalar.pbworks.com/w/page/25222797/AMBIENTE-VIRTUAL-DE-APRENDIZAGEM>> Acesso em 11/01/2011

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Lei n.º 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: 1990

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. Resolução no 41, de 13 de outubro de 1995.

**Declaração**

**dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Brasília, DF: 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF: 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Resolução CNE/CBE nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, DF: 2001.

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

CECCIM, R. B. e CARVALHO, P. R. (Orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CECCIM, R. B. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Revista Pedagógica Pátio, nº 10, p. 41-44, ago/out. 1999.

CECCIM, R. B. e FONSECA, E. S. da. **Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados**. *Integração* (21): 31-39. 1999.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

\_\_\_\_\_. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FUNGHETTO, S. S. **Atendimento pedagógico a crianças hospitalizadas** Sugestões. 1994. 57 f. Monografia (Especialização em Educação Especial) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1994.

GOMES, M. J. **Blogs**: um recurso e uma estratégia pedagógica. *In Actas* do VII Simpósio Internacional de Informática Educativa, Portugal: Leiria – 16–18 de Novembro de 2005.

KENSKI, V. M. **Tecnologias e ensino presencial e a distância**. Campinas: Papirus. 2004.

LAISTER, J. e KOBER, S. **Social aspects of collaborative learning in virtual learning environments**. 2005. Disponível em: <<http://comma.doc.ic.ac.uk/inverse/papers/patras/19.htm>>. Acesso em: 7 jan. 2010.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

MATTHEWS, R. S. *et al.* **Building bridges between cooperative and collaborative learning**. *Cooperative Learning and College Teaching Newsletter*, v. 6, n. 1, p. 2-5. Disponível em: <[http://www.csudh.edu/ SOE/cl\\_network/RTinCl.html#building](http://www.csudh.edu/ SOE/cl_network/RTinCl.html#building)>. Acesso em: 6 jan. 2010.

MATOS, E. L. M. Pedagogia hospitalar. **Revista Educação em Movimento**. Curitiba, v.2, n. 5, p. 39-42, maio/ago. 2003b.

MORAN, J. M. **Mudanças na comunicação social**. São Paulo: Paulinas, 1998.

ORTIZ, L. C. M. **Classe hospitalar**: reflexões sobre sua práxis educativa. 2002. 118f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

ORTIZ, L. C. M e FREITAS, S. N. **Classe Hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

VALENTE, J. A. **O computador e o conhecimento** – repensando a educação. São Paulo: Gráfica UNICAMP, 1993.

ZACARON, D. **Nível de percepção e competência de crianças com diagnóstico de câncer**. 2001. 89 f. Monografia (Especialização em Ciência do Desenvolvimento Humano) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2001.