



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
ARTIGO CIENTÍFICO**

**IRIS FERREIRA DA SILVA  
JACIANE DA GUIA FIGUEIREDO**

**APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA PEDAGOGIA HOSPITALAR: UMA  
CONCEPÇÃO AMPLIADA DE AULA**

**MACEIÓ  
2020**

**IRIS FERREIRA DA SILVA  
JACIANE DA GUIA FIGUEIREDO**

**APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA PEDAGOGIA HOSPITALAR: UMA  
CONCEPÇÃO AMPLIADA DE AULA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas, requisito parcial para a obtenção do título de licenciadas em Pedagogia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Edna Cristina do Prado

**MACEIÓ  
2020**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 - 1767

S586a Silva, Iris Ferreira da.

Aprendizagem significativa na pedagogia hospitalar : uma concepção ampliada de aula / Iris Ferreira da Silva, Jaciane da Guia Figueiredo. - 2020.  
23 f. : il.

Orientadora: Edna Cristina do Prado.

Artigo (Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia) – Universidade Federal de Alagoas. Centro de Educação. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 21-23.

1. Aula. 2. Aprendizagem significativa. 3. Pedagogia hospitalar. I. Figueiredo, Jaciane da Guia. II. Título.

CDU: 37

**IRIS FERREIRA DA SILVA  
JACIANE DA GUIA FIGUEIREDO**

**APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA PEDAGOGIA HOSPITALAR: UMA  
CONCEPÇÃO AMPLIADA DE AULA**

Trabalho apresentado ao Colegiado do Curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção da nota final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

**Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 11/08/2020.**

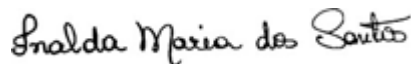
**Orientadora: Profa. Dra. Edna Cristina do Prado (CEDU/UFAL)**

**Comissão Examinadora**



---

Profa. Dra. Edna Cristina do Prado (CEDU/UFAL)



---

Profa. Dra. Inalda Maria dos Santos (CEDU/UFAL)



---

Profa. Dra. Edna Telma Fonseca e Silva Vilar (FACED/UFBA)

*Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação.*

BRANDÃO (1995, p.7)

# APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA PEDAGOGIA HOSPITALAR: UMA CONCEPÇÃO AMPLIADA DE AULA

Iris Ferreira da Silva<sup>1</sup>  
[iris\\_ferreira@hotmail.com](mailto:iris_ferreira@hotmail.com)

Jaciane da Guia Figueiredo<sup>2</sup>  
[figueiredojaciane97@gmail.com](mailto:figueiredojaciane97@gmail.com)

Edna Cristina do Prado<sup>3</sup>  
[wiledna@uol.com.br](mailto:wiledna@uol.com.br)

## RESUMO

O processo de hospitalização na vida de crianças e adolescentes causa momentos de aflição, pois seu cotidiano é alterado. Neste sentido, os hospitais estão expandindo seu grupo de trabalho, compartilhando seu espaço com equipes multidisciplinares, buscando proporcionar um atendimento humanizado. O trabalho pedagógico nessas equipes contribui inteiramente no processo formal de escolarização dos indivíduos hospitalizados. Diante disso, este trabalho busca relatar uma experiência desenvolvida a partir do projeto de extensão “Estudar, não importa o lugar!” que articulou ações entre o Centro de Educação (CEDU) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e um hospital privado da cidade de Maceió, que disponibiliza leitos da ala pediátrica para o Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta do artigo é apresentar como acontece o atendimento pedagógico no contexto hospitalar, suas práticas educativas, visando retratar um novo olhar da concepção de aula no espaço não escolar, baseado na aprendizagem significativa. Para a discussão, utilizamos como referencial teórico os estudos de Ausubel (1980), Fonseca (2008), e Rogers (2001). Os resultados identificam a relevância do trabalho pedagógico nos hospitais, pois colaborou com a adaptação da nova rotina de tratamentos, possibilitou que crianças e adolescentes continuassem exercitando os conteúdos curriculares aprendidos na escola regular, e proporcionou qualidade de vida através de uma aprendizagem significativa respeitando os limites e valorizando os conhecimentos prévios de cada aprendiz.

**Palavras-chave:** Aula, Ambiente hospitalar, Aprendizagem significativa.

## ABSTRACT

The hospitalization process in the lives of children and adolescents causes moments of distress, as their daily lives are changed. In this sense, hospitals are expanding their work group, sharing their space with multidisciplinary teams, seeking to provide humanized care. The pedagogical work in these teams contributes entirely to the regular schooling process of hospitalized individuals. Therefore, this work seeks to report an experience developed from the extension project “Studying, no matter the place!” which articulated actions between the Education Center (CEDU) of the Federal University of Alagoas (UFAL) and a private

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

<sup>3</sup> Doutora em Educação, Professora do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

hospital in the city of Maceió, which provides beds in the pediatric ward for the Unified Health System (SUS). The purpose of the article is to present how pedagogical care takes place in the hospital context, its educational practices, aiming to portray a new look at the concept of class in the non-school space, based on meaningful learning. For the discussion, we used as a theoretical reference the studies of Ausubel (1980), Fonseca (2008), and Rogers (2001). The results identify the relevance of pedagogical work in hospitals, as it collaborated with the adaptation of the new treatment routine, made it possible for children and adolescents to continue exercising the curricular contents learned in regular schools, and provided quality of life through meaningful learning respecting limits and valuing the prior knowledge of each apprentice.

**Keywords:** Class, Hospital environment, Meaningful learning.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 O PROCESSO EDUCACIONAL NA CLASSE HOSPITALAR.....	9
2.1 O PLANEJAMENTO DOCENTE .....	10
3 A AULA NO ESPAÇO NÃO FORMAL.....	12
4 A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NO ÂMBITO HOSPITALAR .....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS .....	21



## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo apresentar o trabalho desenvolvido em um espaço não-formal de ensino, visando discorrer a respeito de como a aula acontece em um ambiente hospitalar, tendo como objeto de estudo o projeto de extensão “Estudar não importa o lugar” que articulou ações entre o Centro de Educação, Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas, Hospital Veredas e Instituto Artur Amorim na busca pela garantia do direito à educação e melhoria da saúde das crianças atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na Casa da Criança do Hospital Veredas – Maceió. buscando fortalecer e ampliar a atuação interdisciplinar entre a educação e a saúde, bem como o regime de cooperação entre universidade e comunidade, propondo o acompanhamento pedagógico das crianças em situação de internação, privadas do convívio com outras crianças e da frequência à escola de educação básica.

Neste sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivos investigar como acontece a aula em um espaço não-formal da educação, apresentar o referido projeto de extensão, analisar a aprendizagem significativa a partir das intervenções desenvolvidas com crianças/adolescentes e discorrer acerca das dificuldades encontradas. Como metodologia, utilizamos a abordagem de pesquisa qualitativa, uma vez que não tínhamos o objetivo da representatividade numérica, mas, sim, o aprofundamento da compreensão do grupo qual estávamos trabalhando.

Iniciamos o nosso trabalho no âmbito hospitalar fazendo uma triagem na pediatria a respeito dos conhecimentos e nível pedagógico em que as crianças se encontravam. Fomos então aos leitos e conversamos com a criança e o responsável presente. Foi utilizado um questionário que continha perguntas sobre os dados pessoais (criança e responsável), questões sobre a sua enfermidade e referentes aos níveis pedagógicos. Dessa forma, a conversa fluía e sentíamos o entusiasmo de alguns pais, quando falávamos sobre a continuidade dos estudos dos filhos ou como para alguns - mesmo com idade avançada - o primeiro contato com algo que simbolizasse a escola.

Com as conversas, percebemos o quanto a maioria dos pais ansiavam pelo estudo dos filhos. Mesmo tendo pouca ou nenhuma escolaridade, possuíam o conhecimento da relevância dos estudos na vida de uma pessoa. Também foi notório o quanto as crianças ficavam empolgadas para o desenvolvimento do projeto, o que nos deu um sentimento de alegria e esperança para que tudo desse certo e que as crianças fossem as principais beneficiadas.

Todo processo contou com um trabalho de conteúdos curriculares correspondentes aos anos em que as crianças estavam matriculadas na rede pública formal de ensino, partindo sempre de atividades lúdicas. Entretanto, é importante destacar que a ludicidade foi utilizada como ponto de partida para o aprendizado, mas não com a finalidade principal das intervenções pedagógicas, as quais buscavam atender ao anseio das crianças pela aprendizagem do acesso aos conteúdos que seus amigos possuem na escola, espaço que, temporariamente, estavam distantes.

O atendimento oferecido às crianças e adolescentes acontecia na brinquedoteca da pediatria, espaço este que não era apropriado para a realização de um trabalho pedagógico, tendo em vista que ela era o único lugar de distração de todo o hospital e todos tinham livre acesso. Geralmente éramos interrompidas por pais ou profissionais da saúde do próprio hospital.

No início do trabalho, se adaptar a esses espaços foi um grande desafio, pois era um ambiente diferenciado ao que os profissionais da educação estão acostumados a trabalhar, pois normalmente, os pedagogos possuem um espaço específico para desenvolvimento das suas atividades com a turma, sem nenhum tipo de interferência de outros profissionais e familiares.

Entretanto, com passar do tempo no hospital fomos nos aproximando dos fisioterapeutas e o trabalho multidisciplinar com os profissionais da saúde no âmbito hospitalar foi crucial para obtermos um melhor conhecimento das limitações das crianças e de todo cuidado com o desenvolvimento delas no processo do ensino, pois tínhamos como o foco principal, o desenvolvimento das crianças enquanto estavam no hospital.

As intervenções pedagógicas eram acompanhadas a partir de registros no diário de campo, que era utilizado como um instrumento para coletar dados da pesquisa, em que nos situava quanto ao desenvolvimento do nosso trabalho, como forma de perceber as dificuldades e avanços que obtínhamos em cada ida ao hospital, como também expressávamos nossas perspectivas a respeito das vivências no hospital, podendo sempre quando possível retornar ao diário de campo para notificar as modificações e avanços nas atividades pedagógicas que desenvolvíamos ao decorrer dos dias.

O planejamento adaptado das atividades para cada nível de escolarização das crianças foi fundamental, pois dentro da classe hospitalar possuímos uma vasta diversidade de níveis de ensino, por isso, precisávamos sempre quando possível, flexibilizar o nosso planejamento para atender às necessidades de cada um dos atendidos. Buscando fazer registros do

desenvolvimento das crianças nas atividades, como por exemplo: O que a criança aprendeu com a atividade? O que ela já sabe? Quais as dificuldades encontradas? O que fazer para aumentar o nível de ensino na próxima atividade proposta?

Para o registro do trabalho realizado, buscamos estruturar este artigo em 03 (três) seções, para além desta introdução e das considerações finais. A primeira intitula-se “O processo educacional na classe hospitalar”, que tem como objetivo apresentar aspectos voltados ao trabalho desenvolvido no âmbito hospitalar, trazendo considerações sobre a importância do “ser professor” neste ambiente. A segunda, “A aula no espaço não formal”, analisará o significado do termo “Aula” e como a aula acontece em espaços não formais de ensino. A terceira seção, denominada “A aprendizagem significativa no âmbito hospitalar” remete à possibilidade em pensar que podemos sim dar aula em espaços não formais, em específico, nas classes hospitalares.

## **2 O PROCESSO EDUCACIONAL NA CLASSE HOSPITALAR**

O processo educacional é amplo, por isso pode ocorrer em diferentes espaços. Libâneo (2001, p.24) destaca que: “Há várias práticas educativas, em muitos lugares e sob variadas modalidades, há, por consequência várias Pedagogia: a pedagogia familiar, a pedagogia sindical, a pedagogia dos meios de comunicação etc., e também a pedagogia escolar”. Sendo assim, a Pedagogia Hospitalar é também um espaço de atuação do pedagogo, que visa ofertar um atendimento educacional, a partir de atividades pedagógicas conforme o nível de escolarização que a criança se encontra.

O Estatuto da Criança e do Adolescente garante que toda criança e adolescente tenha direito a educação pública e de qualidade, assegurando assim que durante a internação e/ou tratamento nos hospitais, os mesmos consigam dar continuidade aos estudos. (Brasil, 1990)

O Ministério da Educação. define o conceito da classe hospitalar, com a seguinte concepção:

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

Ainda sobre a classe hospitalar e a prática educativa, é necessário pensar em um atendimento para além de ações recreativas, que mesmo sendo oferecido a partir da

ludicidade, não deve se basear apenas no brincar, mas em um atendimento educacional especializado com base no currículo proposto para cada atendido. Segundo Budag; Goldmann e Santos (2011, p. 13918), pode-se observar que:

A classe hospitalar, como espaço para atendimento pedagógico educacional, que pode se apoiar em propostas lúdicas, recreativas, mas deve apresentar especialmente, uma preocupação com as aprendizagens formais da criança, diferenciando-se, assim, do atendimento oferecido nas salas de recreação, ou das brinquedotecas.

O pedagogo que atua em hospital, precisa saber lidar com a situação do aluno-paciente, passando a ter uma aproximação com o aluno a partir das intervenções desenvolvidas no cotidiano do hospital. Marchesan (2009, p. 489) evidencia que:

[...] o aluno estuda enquanto se trata, e se reveste de um caráter que não é apenas pedagógico: a aula permite ao aluno esquecer por alguns momentos a sua doença e faz com que ele acredite na possibilidade de continuar nas suas atividades. Dessa forma, a ação docente age potencializando o sujeito, na medida em que oferece alternativas de atividade e continuidade escolar que vão além da doença.

Com isso, o pedagogo hospitalar deve ter um preparo psicológico adequado para saber a melhor forma de lidar com o desânimo do aluno/paciente dentro do hospital, fazendo uso do ensino como ferramenta para estimular tanto questões psicológicas quanto sociais dos atendidos.

## 2.1 O PLANEJAMENTO DOCENTE

Uma educação de qualidade se dá quando o que acontece na sala de aula, através das mediações professor-aluno e aluno-aluno sobre os conhecimentos do mundo, do dia-a-dia, das experiências e da realidade de cada um, é sistematizado. O conhecimento não está na sala de aula; ele nela chega conosco: professores, alunos, equipe, comunidade, e, com as trocas nela vivenciadas, ele se constrói (FONSECA, 2008, p. 32).

Buscando contribuir com a recuperação da saúde no seu bem-estar físico, emocional e social, o atendimento pedagógico dispõe-se a realizar a evolução de um programa que possa proporcionar às crianças e adolescentes hospitalizados um ambiente mais próximo e semelhante ao seu cotidiano. As atividades podem ser desenvolvidas por meio também de mecanismos lúdicos e pedagógicos, que possam amenizar o sofrimento gerado pela doença, atendendo aos dispositivos legais que norteiam como direito o atendimento escolar a toda criança e adolescente durante todo o período de internação (MEC/SEESP, 2002).

Para planejar é fundamental que o pedagogo faça um diagnóstico inicial, identificando os conhecimentos prévios das crianças, o período letivo e o ano em que se encontram, para então, em seguida, comparar se os conhecimentos são correspondentes à série que o mesmo

está cursando para assim prosseguir. Nos casos de crianças que nunca passaram pelo processo de escolarização, o planejamento deve levar em conta as atividades que as inicie a esse procedimento de escolarização.

Quem atua na pedagogia hospitalar precisa ter ciência de que criança tem sua especificidade e limitação, logo, é indispensável que cada criança tenha seu próprio planejamento, ou seja, se em uma classe hospitalar houver trinta crianças, o pedagogo tem a obrigação de construir trinta planejamentos que atendam à necessidade de cada uma individualmente.

Na classe hospitalar o planejamento não pode ser pensado como uma camisa de força, em que o pedagogo vai seguir fielmente passo a passo aquilo que foi preparado, mas ele precisa ter a abertura para contemplar as diferentes possibilidades, a fim de atender efetivamente às necessidades educacionais de cada criança.

Podemos abordar o planejamento como um mecanismo flexível, pois muitas das vezes planejamos algo para o dia da ida ao hospital, com objetivos, atividades específicas, porém em determinados dias os objetivos não eram atingidos e isso nos mostrou como aprendizagem e como ponto positivo, de que não quer dizer que a atividade proposta não houve êxito e que houve alguma falha no processo, mas que o planejamento deve ser entendido como um mecanismo flexível buscando adequar-se com as necessidades específicas do dia. De acordo com Fonseca (2008, p. 46):

O trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculados aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, provendo também, uma série de possíveis alternativas a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem “deixas”, ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Como por exemplo, em uma das idas ao hospital, uma criança nos pediu para pintar utilizando o pincel e tintas guaches, para ajudá-lo pegamos copo descartável com água para que após a utilização de uma cor, o mesmo lavasse o pincel e fosse para a próxima cor, assim aconteceu. Depois de misturar algumas cores na água ele percebeu, que a água havia ganhado uma nova cor, a pintura no papel passou a ser o segundo plano, e a fonte do interesse da criança era fazer a experimentações das cores a fim de descobrir o novo. Certamente esta atividade não estava prevista em nosso planejamento, mas nós não poderíamos perder a oportunidade de mediar o experimento da criança, que proporcionaria para ela uma aprendizagem significativa, o qual dificilmente ela esquecerá.

### 3 A AULA NO ESPAÇO NÃO FORMAL

Jacobucci (2008, p 57) distingue o espaço formal e não formal de ensino como:

De forma sintética, pode-se dizer que os espaços formais de Educação referem-se a Instituições Educacionais, enquanto que os espaços não-formais relacionam-se com Instituições cuja função básica não é a Educação formal e com lugares não-institucionalizados.

Dessa maneira, o hospital ganha a característica de um ambiente não formal de ensino, pois a sua função precípua não é a educação.

Quando utilizamos o termo aula, logo imaginamos, baseados em nossa própria experiência, uma sala cheia de cadeiras enfileiradas com alunos sentados, em geral virados para frente e um professor ministrando o seu conteúdo e, na melhor das hipóteses, todos os alunos atentos fazendo seus registros. Silva (2008, p. 36) assim se manifesta:

A aula assume a dimensão de organização do processo educativo, tempo e espaço de aprendizagem, de desconstrução e construção não se vincula a um espaço específico, uma vez que a aula, pode realizar-se em espaços não convencionais, para além de sala retangular com cadeiras e mesas dispostas linearmente, com um quadro de giz na parede e um espaço central para o professor.

Elias, Amaral e Araújo (2007, p. 2) consideram que “[...] nas escolas, em geral, os conteúdos são considerados prontos e acabados, desatualizados e desvinculados dos contextos de vida dos alunos, os quais são tratados como meros receptores de informações”

O professor deve ser o mediador no processo de ensino e aprendizagem, instigando a descoberta na elaboração do conhecimento de seus alunos, contextualizando com o cotidiano deles, ouvindo e valorizando o que eles já sabem. Para Saraiva (2004, p. 142):

A escola, hoje, não é mais a principal detentora do saber. O papel do professor somente como transmissor do conhecimento não tem mais lugar nesse espaço. É mais importante indicar onde o aluno pode encontrar as informações de que necessita para a construção do seu saber e como poderá transformá-las em conhecimento do que ser um repassador dos conteúdos de sua área.

O papel fundamental do pedagogo hospitalar é atuar no desenvolvimento e aprendizagem da criança hospitalizada. Segundo Fonseca (1999) e Oliveira; Filho; Gonçalves (2008), “a classe hospitalar não pode ser vista apenas como espaço de uma sala de aula, inserida no ambiente hospitalar, mas como um atendimento pedagógico especializado.” Por essa razão, esse trabalho diferenciado dentro das classes hospitalares, deve ser desenvolvido com as unidades escolares em que os atendidos estão vinculados, para então fortalecer e ampliar a aprendizagem dos indivíduos envolvidos.

Por ser um trabalho diferenciado do ensino formal, a prática pedagógica no ambiente hospitalar possui a necessidade do professor produzir uma diversidade de atividades, para atender a classe multisseriada com crianças e adolescentes internados dentro do hospital. Nesse sentido, a classe multisseriada traz uma grande dificuldade para a atividade docente pelo fato deste desenvolver atividades numa sala ainda mais heterogênea que na escola formal, caracterizada com crianças e adolescentes de diferentes faixas etárias, níveis de conhecimentos distintos e situações de fragilidades físicas específicas de cada um causados pela enfermidade, mas ainda assim o professor deve contemplar os alunos em geral, respeitando o limite de aprendizagem de cada um.

#### **4 A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NO ÂMBITO HOSPITALAR**

O hospital é marcado por um espaço de estágios de várias especialidades da saúde, como residentes em medicina, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, entre outros. E por essa razão a duração da atividade precisava ser reduzida, muitas vezes assim que terminávamos a nossa atividade com uma determinada criança já existiam dois ou mais profissionais esperando para também prestarem o atendimento para a criança em específico. Por essa razão precisávamos tornar o momento de aprendizagem com a crianças significativo de modo a conseguir êxito na realização das atividades.

Rogers (2001, p. 01) considera a aprendizagem significativa da seguinte maneira:

Por aprendizagem significativa entendo uma aprendizagem que é mais do que uma acumulação de fatos. É uma aprendizagem que provoca uma modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação futura que escolhe ou nas suas atitudes e personalidade. É uma aprendizagem penetrante, que não se limita a um aumento de conhecimento, mas que penetra profundamente todas as parcelas da sua existência.

Os atendimentos que fizemos no hospital geralmente eram individualizados, em que tínhamos disponível a sala da brinquedoteca da pediatria, para as crianças que estavam em condição de se locomover e podiam ir até o nosso encontro, mas ainda nesses casos não conseguimos fazer um trabalho coletivo entre as crianças devido à própria dinâmica do hospital. Como também, tínhamos as crianças que devido a sua condição física não tinham como ir à brinquedoteca, então nos direcionávamos aos leitos para atendê-los. Em todo momento buscamos respeitar o momento da criança no leito, que em muito dos casos, haviam acordado a pouco tempo ou então não estava disposta para conversar conosco, deixamos sempre esclarecido que no momento em que a criança se sentisse melhor para nos receber, é

que nos direcionaríamos para o leito. Com isso, buscamos ter um olhar sensível e compreender a situação clínica que as crianças/adolescentes estavam vivenciando.

Em alguns casos encontramos uma resistência da família ou da própria criança, o que é compreensível, o tratamento da criança no hospital modificou a rotina de sua família, o responsável dos atendidos que trabalhava, cuidava de casa, que tinha sua vida regular, teve seu cotidiano alterado, pois precisava estar acompanhando a criança/adolescente no hospital. Para o responsável, o hospital era um espaço de tratamento, e não para estudo, com isso não percebiam a importância em dar prosseguimento a escolarização das crianças.

Nesse percurso de tornar-se um/a docente, há uma dualidade entre o que é ser professor/a e como desenvolver sua docência em um espaço diferenciado da escola formal, não mais compartilhado com crianças e adolescentes sabedores de seus objetivos no referido espaço, qual seja, o de aprender, pois quando se trata de hospital, os pacientes preocupam-se com seu tratamento e cura. (RABELO 2017, p.2)

A grande maioria das pessoas associa a doença à criança, e ela torna-se reconhecida não mais como pessoa, mas pela sua patologia. Segundo Mitre e Gomes (2004, p. 153), “[...] os pacientes são tratados de forma padronizada (sem espaço para suas experiências pessoais), fragmentada e distanciada [...]. O ambiente hospitalar contribui assim, para descaracterização de identidade pessoal dos indivíduos, onde pode interferir nas relações internas e externas que os mesmos dispõem.”

A preocupação com a saúde física das crianças é tamanha que os estudos ficam em último plano. Por isso segundo Teles (2014, p.7), às vezes “a presença do pedagogo em ambiente hospitalar pode parecer incômoda para quem se encontra hospitalizada visto que há sempre uma proposta de trabalho animadora e nem sempre as pessoas estão sentindo-se à vontade para desfrutar de momentos de divertidos nos hospitais.”

Também nos deparamos com responsáveis das crianças/adolescentes que apoiavam o nosso trabalho, incentivavam as crianças a fazer as atividades que solicitávamos e acompanhavam as atividades pedagógicas que produzimos no hospital. Isso nos impulsionava a buscar ainda mais novas estratégias para desenvolvermos com as crianças, pois compreendemos o quanto nosso trabalho estava sendo relevante no desenvolvimento escolar dos atendidos, possibilitando uma aprendizagem significativa através atividades desenvolvidas. De acordo com Pelizzari, Kriegl, Baron, Finck e Dorocinski (2002, p.38):

Para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o aluno precisa ter uma disposição para aprender: se o indivíduo quiser memorizar o conteúdo arbitrariamente e literalmente, então a aprendizagem será mecânica. Em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser lógico e psicologicamente relevante: o



significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência particular do indivíduo.

Um dos grandes teóricos defensores da aprendizagem significativa é o americano David Paul Ausubel. Segundo Moreira (1995, p.152), para Ausubel “A aprendizagem significativa ocorre quando a nova informação se ancora em conceitos ou proposições relevantes, preexistentes na estrutura cognitiva do aprendiz.”

Ainda sobre a aprendizagem significativa, Moreira (1995, p.153) enfatiza que:

Ausubel vê o armazenamento de informações no cérebro humano como sendo organizado, formando uma hierarquia conceitual, na qual elementos mais específicos de conhecimento são ligados (e assimilados) a conceitos mais gerais, mais inclusivos. Estrutura cognitiva significa, portanto, uma estrutura hierárquica de conceitos que são representações de experiências do indivíduo.

Das atividades desenvolvidas durante a realização do projeto, podemos citar as com uso de desenhos animados. A atividade consistia em permitir que as crianças assistissem ao desenho animado “Corrida Maluca”<sup>4</sup>, para após realizarmos a atividade.

**Figura 1 – Atividade do desenho animado**



Fonte: As autoras

Ao final do desenho animado, mostrávamos as imagens dos personagens presentes no desenho e solicitávamos que fossem organizados do primeiro ao último colocado da corrida, os números naturais eram o conhecimento geral, aquilo que a criança já sabia. Em seguida,

<sup>4</sup> “A Corrida Maluca é um desenho animado que foi apresentado inicialmente pela rede CBS, nos Estados Unidos, sendo exibido a partir do dia 14 de setembro de 1968 até o dia 5 de setembro de 1970. Depois de duas temporadas, totalizou 17 episódios, tendo ao todo 34 disputas, com duração de 12 minutos por episódio.” Disponível em: <<http://infantv.com.br/infantv/?p=1585>>. Acesso em 12 de julho de 2020.

colocamos a imagem impressa de um pódio e solicitamos que ela nos mostrasse através dos cartões, quais foram os personagens que venceram a corrida em 1º, 2º e 3º lugar. Exploramos os conteúdos matemáticos, mais especificamente os números ordinais, que seriam os conhecimentos específicos assimilados ao conceito geral. Solicitamos que a criança colocasse os cartões dos carros em ordem crescente, decrescente, fizessem agrupamentos de pares e ímpares conforme o numeral encontrado em cada carro. As crianças demonstraram concentração na atividade solicitada, apresentando grande habilidade de concentração. Ausubel (1980) sugere que sejam identificados os conhecimentos prévios dos alunos, tendo como ponto de partida ensinar baseado no que foi identificado para que elaborem outros conhecimentos, possibilitando a eficácia na aprendizagem.

Utilizamos também o recurso do *tablet* para trabalhar os saberes da matemática e da área da língua portuguesa, com jogos sobre o material dourado, questões de multiplicação e adição e jogo da memória das sílabas.

O uso de *tablets* no processo de ensino e aprendizagem tem um grande significado tanto na perspectiva escolar quanto na não escolar, compreendendo-se como uma potência didática, fundamental para inclusão da tecnologia como estratégia na pedagogia hospitalar para contribuir no desenvolvimento dos conteúdos matemáticos. Fantin (2013, p.1) afirma que:

[...] pensar na potencialidade que o tablet oferece na escola – acessar e produzir imagens, vídeos, textos na diversidade de formas e conteúdos digitais – implica em repensar a didática e as possibilidades de experiências e práticas educativas, midiáticas e culturais na escola ao lado de questões econômicas e sociais mais amplas. E isso necessariamente envolve a reflexão crítica sobre os saberes e fazeres que estamos produzindo e compartilhando na cultura digital.

Ao inserir o uso do *tablet* com jogos e atividades direcionadas ao campo de matemática, percebemos um interesse maior das crianças no desenvolvimento das atividades. Visto que, os atendidos possuem total acesso a celulares dos seus responsáveis dentro do hospital, o que ocasionou ainda mais a necessidade de chamá-los atenção com as atividades propostas no *tablet*, já que a tecnologia está inserida diretamente na vida de cada um dos atendidos. A partir disso, utilizamos o material dourado no *tablet*, com o principal objetivo de apresentar o material dourado como facilitador do processo de ensino e aprendizagem das operações de adição e subtração.

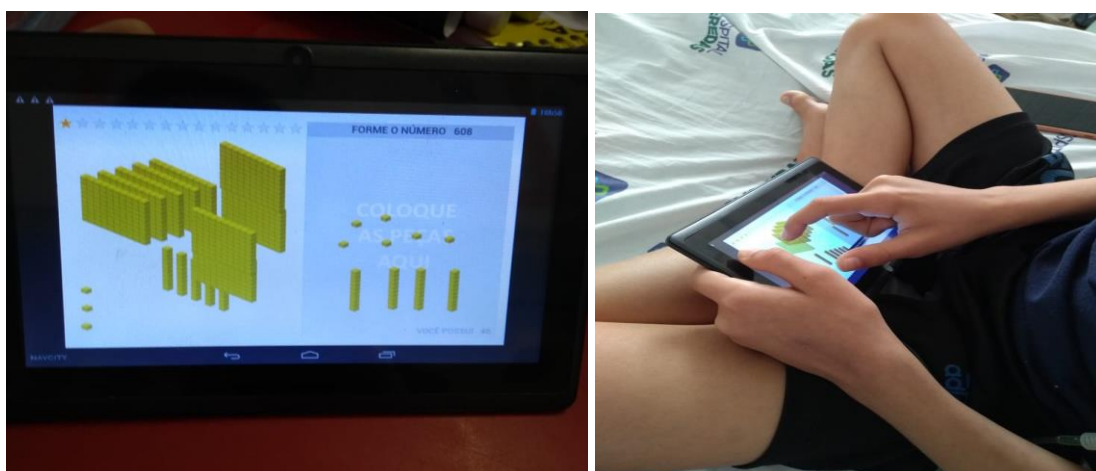
Em um dos nossos atendimentos, fizemos o uso do *tablet* com um paciente adolescente que estava no leito. Foi trabalhado o material dourado com questões de multiplicação e adição. Perguntamos se ele conhecia o material dourado, ele então disse que

sim, mas no caso, havia sido com o material dourado em objeto e não como atividade no *tablet*. Percebemos que o paciente conseguiu responder às questões de adição e multiplicação com bastante velocidade, pois o jogo solicitava que respondesse no tempo apropriado. O paciente colocou a quantidade devida, trocando quando preciso, os blocos das 10 dezenas por um bloco de 1 centena.

Pudemos constatar que o aprendiz em nenhum momento solicitou a nossa ajuda, pois já conhecia o material dourado e conseguimos potencializar as questões das operações da adição e subtração, sendo assim a atividade tornou-se prazerosa, porque houve a aprendizagem significativa, que além de utilizarmos a tecnologia como um instrumento didático para o ensino da matemática, partimos daquilo que o aluno já sabia. Segundo Ausubel (1980, p. 625) “o fator isolado mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aluno já sabe; descubra isso e ensine-o de acordo.”

Baseado nessa forma de ensino, pudemos perceber que as operações de adição e subtração foram trabalhadas de forma significativa, fortalecendo a compreensão das transformações de classes de numeração decimal, como também, utilizando o *tablet*, como instrumento de ensino, tornou-se uma atividade atrativa para as crianças e adolescentes atendidos.

**Figura 2 – Uso do tablet como recurso para o ensino do material dourado**



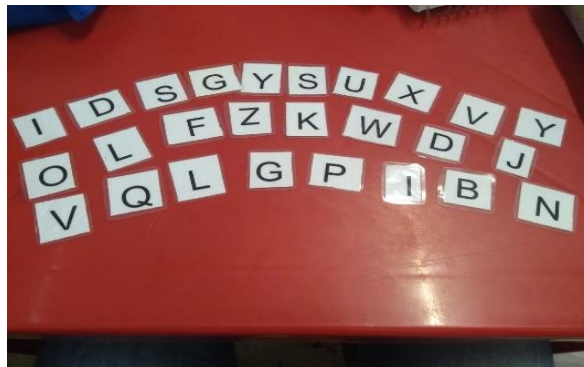
Fonte: As autoras

Ao longo do projeto fizemos algumas produções dos materiais adaptados para as demandas com os atendidos. Pudemos apresentar diversas atividades e jogos funcionais que facilitaram no desenvolvimento de atividades nas áreas da língua portuguesa e ensino da matemática. Dentre eles: alfabeto móvel, bingo das palavras, bingo dos números, jogo dos

números e quantidades, separação em cubo das monossílabas, dissílabas, trissílabas e polissílabas entre outros. Dentre eles, destacam-se abaixo algumas produções e seu uso no ambiente hospitalar com as crianças e adolescentes.

**Alfabeto Móvel:** Com o manuseio de letras móveis as crianças têm a oportunidade de criar hipóteses sobre a escrita, movendo, adicionando ou retirando letras para a formação de palavras. As crianças veem potencial de manejo, ou seja, a possibilidade de construção e desconstrução durante a atividade, pois elas precisam de situações nas quais elaborem e testem as hipóteses.

**Figura 3 – Alfabeto móvel**



Fonte: As autoras

**Classificação das palavras:** Confeccionamos uma atividade voltada para o ensino da classificação das palavras em que utilizamos de 4 copos e tarjetas coladas em cada um identificando os termos: Monossílaba, dissílaba, trissílaba e polissílaba. Contando também, com tarjetas de palavras variadas, tendo o objetivo de que a criança pegasse uma tarjeta com determinada palavra e colocasse dentro do copo que tinha a classificação correta da palavra.

Observamos que essa atividade colaborou para que as crianças pudessem classificar palavras pelo número de sílabas, como também, que a criança começasse a desenvolver a oralidade através das sílabas. Conforme aumentava a idade da criança, aumentava a quantidade de sílabas (e, conseqüentemente, palavras).

**Figura 4- Classificação das palavras**



Fonte: As autoras

**Números e quantidades:** Trabalhamos números e quantidade confeccionando fichas coloridas em que cada uma delas possuíam os respectivos numerais do 1 ao 10. Sendo assim, a criança pegava uma ficha que constava por exemplo o número 3, nesta ficha, além do número 3 a criança visualizava que possuía 3 círculos (que estava relacionado à quantidade do numeral) e com o apoio de tampas de garrafas, a criança colocava sobre os círculos a quantidade específica do numeral solicitado na ficha.

Pudemos perceber que ao decorrer desta atividade, as crianças conseguiram obter uma maior facilidade em fazer a contagem dos números, pois puderam ter acesso ao concreto (as tampas) e fazer a contagem com o auxílio das fichas. Realizar a associação entre números e quantidade com o auxílio de materiais concretos é de suma importância para o desenvolvimento cognitivo da criança pequena, pois facilita a compreensão dos números em seu real valor, e não apenas contá-lo em seu campo abstrato.

**Figura 5 – Números e quantidades**



Fonte: As autoras

Pensar no avanço da escolarização dos nossos alunos na classe hospitalar é primordial para notificar o crescimento e desenvolvimento do nosso trabalho, pois o ensino não pode ficar estagnado, mas sim, estar em constante avanço para obtermos resultados positivos no desenvolvimento social e educativo das crianças.

Ao longo do projeto nos deparamos com algumas dificuldades, que puderam ser vencidas com base nos estudos de teóricos que haviam pesquisado sobre as classes hospitalares. Entre elas, o fato de ser um espaço não escolar, diferenciado dos demais espaços em que já desenvolvemos atividades pedagógicas, tornava para nós algo novo e desafiador, pois a rotina do hospital não configura-se no mesmo modelo de uma sala de aula da convencional os sujeitos também não são os mesmos, pois há uma diversidade de idade das crianças e adolescentes atendidos.

Como também, a questão dos diálogos com os atendidos que a princípio encontramos uma certa resistência, mas que ao decorrer do tempo os diálogos tornaram-se constantes, como uma maneira de aproximação para conhecê-las. Pois é primordial termos uma escuta sensível, para conhecer a realidade das crianças, o que elas gostam e o que não gostam, obtendo assim uma melhor aproximação com elas, o que colaborava para produzir as atividades conforme os interesses de cada indivíduo.

A partir dos diálogos, conseguimos ouvir as falas das crianças para entender os conflitos que elas estavam vivenciando e para que pudéssemos envolvê-las nas atividades, ainda que no início da execução elas se apresentassem indiferentes. Essa escuta sensível estendeu-se também aos pais e responsáveis, que se envolviam no processo de evolução das crianças e nos davam o apoio necessário.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É notório compreender que mesmo inserida no ambiente hospitalar, a criança precisa dar continuidade a sua vida escolar, a aprendizagem não pode ficar estagnada sem nenhuma expectativa da sua escolarização. Nessa perspectiva, pudemos perceber o quanto o trabalho pedagógico hospitalar é complexo, como também bastante satisfatório, visto que possibilita à criança/adolescente a oportunidade em dar continuidade na escolarização durante o período de hospitalização.

A experiência vivenciada a partir do projeto nos proporcionou um novo olhar sobre os espaços não-formais da educação, como principalmente nos proporcionou um olhar humanizador a respeito das limitações e possibilidades encontradas dentro do hospital a partir do trabalho pedagógico. Para isso o perfil do profissional de quem vai atuar em classes hospitalares precisa ser diferenciado, tendo um olhar sensível e compreender a situação clínica que as crianças/adolescentes estão vivenciando.

Com as reflexões e relatos que aqui apresentamos, podemos compreender que é possível “fazer e ter aula” no ambiente hospitalar, com um professor que auxilie o aluno internado nas atividades propostas compreendendo a situação clínica dele, como também, é preciso levar em consideração o fato das crianças ficarem sem ir à escola por um tempo, para que se busque meios de organizar uma forma de aproximar os conteúdos que deverão ser estudados na sua nova realidade, com os que elas gostavam de estudar quando estavam na escola.

Desta forma, concluímos este trabalho, entendendo que os professores nos espaços hospitalares necessitam elaborar planejamentos individualizados flexíveis, com respeito, disposição e atenção para atender as dificuldades dos alunos atendidos, considerando que, o ambiente hospitalar possibilita alguns obstáculos a serem superados com muita persistência. Como também, ressaltar a significativa experiência que desenvolvemos no âmbito hospitalar, pois pudemos ter um olhar diferenciado para o “ser professor” em um espaço não formal e nos proporcionou perceber que podemos contribuir ainda mais para o desenvolvimento integral dos atendidos que estão hospitalizados a partir das nossas ações pedagógicas.

## REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D.P., NOVAK, J.D. e HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. (trad. de Eva Nick et al.) Rio, Interamericana, 1980. 625 p.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. 33ª Ed. Brasiliense, São Paulo. 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar : estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília : MEC ; SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. – 7.ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BUDAG, Elenir Roder; GOLDMANN, Fabiana de O.; SANTOS, Rosenilda S. dos. **Aula no hospital? Como? A experiência da pedagogia hospitalar no hsa, em blumenau.** X Congresso nacional de educação – EDUCERE. 2011.

ELIAS, Daniele Cristina Nardo; AMARAL, Luiz Henrique; ARAÚJO, Mauro Sérgio Teixeira de. **Criação de um espaço de aprendizagem significativa no planetário do parque Ibirapuera.** Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências. v. 7, n. 1., 2007. Disponível em: <<http://www.fae.ufmg.br/abrapec/revista/index.html>>. Acessado em: 08 maio. 2020.

FANTIN, Mônica. Tablets nas escolas. Vozes, 2013. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/educacao-e-midia/tablets-nas-escolas/> . Acesso em: 18 de julho de 2020.

FONSECA, Eneide Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada.** In: Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p. 117, 1999.

\_\_\_\_\_. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** 2 Edição - São Paulo: Memnon, 2008. JACOBUCCI, Daniela Franco Carvalho. Contribuições dos espaços não-formais de educação para a formação da cultura científica. EM EXTENSÃO, Uberlândia, V. 7, 2008.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos para Quê?** 4ª edição. São Paulo, Cortez, 2001.

MARCHESAN, E. C; Bock; A. M. B, Petrilli; A. S, Covic, A. N & Kanemoto, E. (2009). **A não-escola: Os sentidos atribuídos à Escola e ao professor hospitalares por pacientes oncológicos.** Revista ciência e profissão, 29(3), 476-93.

MEC/SEESP. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações.** Brasília:MEC/SEESP, 2002.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):147-154, 2004.

MOREIRA, Marcos Antonio. A teoria da aprendizagem significativa de Ausubel / Marco Antonio Moreira – São Paulo: EPU, 1995.

OLIVEIRA; FILHO; GONÇALVES. Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia. **Revista Científica Eletônica de Pedagogia** – ISSN: 1678-300X - 2008.

PELIZZARI, ADRIANA; Kriegl, Maria de Lurdes; Baron, Márcia Pirih; Finck, Nelcy Teresinha Lubi; Dorocinski, Solange Inês. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Rev. PEC, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, jul. 2001-jul. 2002

RABELO, Francly Sousa. **Os espaços não escolares e os desafios da docência em ambiente hospitalar para o/a pedagogo/a em formação** – 2017.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa.** 5. Ed São Paulo: Martins, 2001.



SARAIVA, I. S.. **Aprendendo com alunos: uma experiência dialógica no curso de pedagogia anos iniciais.** In. MUHL, E. H.; ESQUINSANI, V. A. (Orgs.). O diálogo ressignificando o cotidiano escolar. Passo Fundo, RS: UPF Editora, 2004. p. 124-152.

SILVA, Edileuza F. da. **A aula no contexto histórico.** In.: VEIGA, Ilma P (Org.). Aula: Gênese, Dimensões, Princípios e Práticas. Campinas: Papirus, 2008

TELES, Fabricia Pereira. **A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO PRÁTICA HUMANÍSTICA: relato de uma experiência exitosa no município de Oeiras-PI.** Forum Internacional de Pedagogia – VI FIPED. 2014.

WACKY RACES. Infantv, 2019. Disponível em: <<http://infantv.com.br/infantv/?p=1585>>. Acesso em 12 de julho de 2020.