

UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE LISBOA



DISSERTAÇÃO

**AS TIC NA ESCOLA DO HOSPITAL:
POTENCIALIDADES E PRÁTICAS**

Ondina Castanheira

**CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTES AO GRAU DE MESTRE
EM EDUCAÇÃO**

**Área de especialização em
Tecnologias de Informação e Comunicação na Educação**

2011

UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE LISBOA



DISSERTAÇÃO

**AS TIC NA ESCOLA DO HOSPITAL:
POTENCIALIDADES E PRÁTICAS**

Ondina Castanheira

**CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTES AO GRAU DE MESTRE EM
EDUCAÇÃO**

**Área de especialização em
Tecnologias de Informação e Comunicação na Educação**

Orientadora: Professora Doutora Maria Isabel Seixas da Cunha Chagas

2011

© 2011, Ondina Castanheira

Reservados todos os direitos de reprodução em Portugal ou no estrangeiro, nos termos da Lei e dos acordos internacionais.

Esta tese está redigida segundo o Regulamento do Doutoramento do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, previsto no Despacho N° 12 578/2009, publicado no Diário da República IIª Série n° 102 de 27 de Maio de 2009.

DEDICATÓRIA

Aos pilares da minha vida,
Mãe Tété, Pai Tito e Irmã Xia.

RESUMO

A evolução tecnológica é um fenómeno constante na civilização. Entre as múltiplas dimensões e consequências das inovações estão as novas sensações e experiências que proporcionam. O progresso vertiginoso das Tecnologias de Informação e comunicação (TIC) assim o demonstra - o que há poucas décadas não passavam de experiências pontuais e muito básicas está presente, nos nossos dias, em vários campos sustentando novas dinâmicas interventivas.

As TIC entram em força num novo espaço escolar – Escola do Hospital – onde atitudes de colaboração, interatividade e partilha de saberes, estão inerentes no contexto educativo/didático/lúdico das crianças e jovens adolescentes que se encontram hospitalizados.

Refletir sobre a Escola do Hospital significa dirigir o olhar sobre a Escola, a sociedade e as relações que nela se estabelecem, compreendendo também que as práticas pedagógicas que se desenvolvem no ambiente hospitalar possam dialogar com aquelas que são desenvolvidas na escola tradicional.

A educação e a aprendizagem dentro do hospital e o modo como os docentes, através das TIC, podem contribuir para o bem-estar da criança que está privada das interações sociais próprias da infância é o domínio da presente investigação.

No que concerne o enquadramento teórico, o trabalho centrou-se nas temáticas das TIC, Web 2.0, brincar, brinquedo terapêutico e ludoterapia, no contexto lúdico/didático/educativo, para obter resposta às perguntas que delinearão o estudo.

Adotou-se uma metodologia qualitativa e exploratória e o instrumento mobilizado para a recolha de dados foram as entrevistas aos docentes envolvidos nos projetos. Foram entrevistadas oito professoras de quatro escolas de hospitais localizados em Lisboa que se disponibilizaram para esse efeito.

Na componente empírica, através de entrevistas, que constituíram o instrumento privilegiado no processo de recolha de dados, procurou-se dar resposta às questões orientadoras do estudo.

Percebemos que, ainda que de forma pouco alargada e com o estudo que efetuámos apenas nas escolas do hospital da cidade de Lisboa, as TIC estão inseridas no processo de ensino-aprendizagem da criança hospitalizada, ainda sem serem incluídas no

currículo personalizado de cada aluno mas sendo integradas como ferramenta de trabalho e de pesquisa.

Palavras-chave

Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC); Web 2.0; Escola do Hospital; Ludoterapia; Brinquedo Tecnológico; Brincadeira Terapêutica; Estratégias de Improvisação e Flexibilidade; Desenvolvimento Integral da Criança/Jovem

ABSTRACT

Technological change is a constant phenomenon in our civilization. The many dimensions and consequences of innovation provide new experiences and sensations. The fast progress of Information and Communication Technologies (ICT) proves it: some decades ago these technologies were only isolated and basic experiments. However, nowadays they exist in many areas and they support new interventional dynamics.

ICT play a crucial role in a new school area – the Hospital School - where collaboration, interaction and knowledge sharing are inherent in the learning/teaching/entertaining context as far as hospitalized children and young adolescents are concerned.

To think about the School Hospital is to look directly at school, society and the established relationships. It means that one should understand that the teaching practices that are developed in hospital environment are related to those used in the traditional school.

The main theme of this research is concerned with education and learning within the hospital and how teachers can help children who are deprived of social interactions, through ICT.

Regarding the theoretical framework, this study is focused on the themes related to ICT, Web 2.0, playing, therapeutic toys and play therapy in a playing, teaching and educational context, in order to find answers to the questions that guided this research.

An exploratory qualitative methodology was adopted. The interview was the collecting data procedure. Eight teachers of four hospital schools located in Lisbon were interviewed.

Although this study was only applied in hospital schools located in Lisbon, one can conclude that ICTs are embedded in the teaching-learning process of hospitalized children. This happens without a customized curriculum but they are valuable tools for work and research.

Keywords

Information and Communication Technologies (ICT), Web 2.0, Hospital Schools, Play Therapy, Tech Toys, Play Therapy, Improvisation and Flexibility Strategies; Integral Development of Children / Youth;

AGRADECIMENTOS

A realização do presente trabalho foi possível com o apoio e a colaboração de Amigos e Instituições que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a sua concretização e sem os quais teria sido delicada esta caminhada para os resultados a que me propus atingir. Pela relevância dos ensinamentos e por tudo o resto, cumpre-me a todos agradecer a preciosa cooperação e expressar a minha gratidão pelas motivações e orientações prestadas.

Ao Professor Doutor Adelino Cardoso por ter lançado a primeira pedra na realização deste Mestrado.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Isabel Chagas, minha orientadora, por toda a sua amizade, pelo acompanhamento, pela disponibilidade e apoio no decurso deste trabalho, pelo seu saber e por me ter incentivado e encorajado. Irei lembrá-la não só pela sua cooperação neste trabalho, mas também pela perspicácia, pela sabedoria e carinho com que sempre me presenteou.

A Nair Rodrigues, por ter partilhado comigo o seu saber fazendo valiosos comentários e dando sugestões, pela sua Amizade, pelas horas disponibilizadas para as cruciais leituras, pelo intercâmbio de ideias enriquecedoras, pela força que sempre me incutiu, pelo seu contributo inestimável e pelo seu apoio é merecedor de toda a minha estima e gratidão, por isso aqui, expresso o meu mais sincero agradecimento.

A Dulce Mourato pela forma como usou a sua linha orientadora, pelos seus sábios conselhos e leituras e pela energia positiva transmitida para continuar. A uma Amizade que nasceu.

À Professora Doutora Neuza Pedro pela sua amizade, generosidade e por todos os conhecimentos ensinados.

Às Professoras das Escolas dos Hospitais onde se realizou o presente estudo e ao CRTIC pelo auxílio e pelas informações importantes para a minha investigação.

Com grande amizade, agradeço aos meus colegas e amigos, António Faria, Marta Caseirito, Sandra Medeiros e Susana Lemos, pela confiança, pela força transmitida, pelos bons momentos que passámos juntos, pelos dias de estudo na biblioteca e em grupo e por mostrarem interesse pelo meu trabalho, animando-me a continuar.

Com amor a Bruno Santos, namorado e amigo, sempre presente, em todos os momentos, pelo carinho e pela paciência que demonstrou em momentos difíceis, de cansaço e desânimo e pela alegria com que me via prosseguir.

Com amizade a Alexander Riesen, que apesar de longe transmitiu sempre o seu apoio e seus pensamentos positivos.

Agradeço ao Externato Champagnat, nomeadamente, Diretora Odete Amaro, Anabela Ribeiro (pelas suas atenciosas traduções), Ana Isabel Alves, Carmen Salvado, Luís Ribeiro, Manuel Torres, Maria João Correia, Sara Alves, Sara Fernandes e Teresa Byrne, pelo contributo intenso durante estes dois anos.

Aos colegas e Amigos Anabela Parede, Bruno Almeida, Gonçalo Simões, Joana Mil Homens, Maria Helena Magalhães e Mário Rodrigues pela sua confidencialidade durante estes dois anos.

Agradeço à Universidade de Lisboa, particularmente ao Instituto de Educação, pelas condições de investigação proporcionadas, bem como às diferentes instituições – Universidade do Minho, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa nos seus diversos polos, à Biblioteca Nacional – que me permitiu o acesso às respetivas bibliotecas e, assim, levar a cabo o meu estudo.

A todos aqueles que não foram mencionados e contribuíram de forma positiva para a realização deste trabalho são igualmente merecedores de toda a minha consideração.

Por fim, agradeço a quem muito especialmente dedico este trabalho, pela Amizade, pela ajuda, pela compreensão e pela confiança que sempre depositaram em mim, pelo apoio incondicional e pela força transmitida nas horas mais difíceis, pela presença, ainda que por vezes estivessem a grande distância, pelo incentivo constante... Tudo o que sou hoje devo a eles, e sei que a conclusão desta etapa na minha vida é a realização de um sonho não só meu, mas também deles, que me foram proporcionando meios para aqui chegar.

Muito obrigada, Mãe, pela citação de São Francisco de Assis – “Começa por fazeres o que podes; depois o possível; de repente estarás a fazer o impossível” –, nos momentos mais difíceis desta dissertação, por sempre me fazer acreditar que é possível.

ÍNDICE

Dedicatória	iii
Resumo	iv
Abstract	vi
Agradecimentos	vii
Índice Geral da Dissertação	x
Índice das Figuras	xii
Índice das Tabelas	xiii
Índice do Apêndice	xiv

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contexto do Estudo: a Prática das TIC na Escola do Hospital	1
1.2. Problema e Questões da Investigação	9
1.2.1. Objetivos	11
1.3. Relevância do Estudo	12
1.4. Organização Geral da Dissertação	13

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O Contributo das TIC na Formação da Criança Hospitalizada	16
2.2. O Perfil do Professor nas Escolas dos Hospitais	23
2.3. Exemplo Ativo em Portugal: As TIC na Prática dos Docentes na Escola do Hospital	26
2.4. O Lúdico-Educativo e o Papel das TIC	
2.4.1. A Importância do Brincar no Desenvolvimento da Criança	33
2.4.2. O Brincar no Hospital	35

2.4.3. O Brinquedo Terapêutico e a Ludoterapia	43
2.4.4. As TIC ao Serviço do Lúdico e do Educativo	52
2.5. As TIC (Web 2.0) no Contributo Lúdico-Educativo	
2.5.1. A Web 2.0 na Aprendizagem	61
2.5.2. A Web 2.0 na Escola do Hospital	69
3. METODOLOGIA	
3.1. Descrição do Estudo	74
3.2. Participantes	77
3.3. Instrumentos de Recolha de Dados	78
3.4. Procedimento Metodológico	81
3.5. Procedimento de Análise de Dados	83
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	
4.1. Perspetivas e Práticas de Utilização das TIC	86
4.1.1. Análise Entrevista a Entrevista – Descobrimo as Escolas dos Hospitais	87
4.1.2. Pontos Fortes, Pontos Fracos e Desafios	104
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
7. APÊNDICES	133

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Enquadramento do Estudo

15

ÍNDICE DAS TABELAS

Tabela 2.1. Nativos Digitais – o que os distingue das gerações anteriores	58
Tabela 3.1. Distribuição dos Participantes	78
Tabela 4.1. Pontos Fortes/Pontos Fracos/Desafios	104

ÍNDICE DOS APÊNDICES

Apêndice 1. Guião da Entrevistas	133
Apêndice 2. Carta de pedido de consentimento para realizar as entrevistas aos Docentes das Escolas dos Hospitais	136
Apêndice 3. Carta de pedido de consentimento ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão para visitar as instalações	137
Apêndice 4. Resposta da Autorização do Hospital Dona Estefânia, via correio eletrónico	138
Apêndice 5. Resposta da Autorização do Hospital de Santa Maria e do CMRA, através do CRTIC, , via correio eletrónico	139
Apêndice 6. Resposta da Autorização do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa	140
Apêndice 7. Quadro das Notas Transcritas nas Entrevistas	141
Apêndice 8. Projetos TeleAula: Hospitais (cedida pelo CRTIC)	151

*“Nenhuma atividade dever ser imposta:
o equilíbrio entre o livre e o imposto
precisa de ser encontrado.”*

(Kishimoto, 1998)

1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo, começamos por contextualizar o estudo (1.1). De seguida, caracterizamos o estudo realizado (1.2), apresentando o problema, as questões orientadoras e os objetivos deste estudo, indicando a sua relevância. Terminamos este capítulo com a descrição da estrutura da dissertação (1.3).

1.1. Contexto do Estudo: a Prática das TIC na Escola do Hospital

No mundo globalizado de hoje, o constante e intenso desenvolvimento da ciência e da tecnologia tem propiciado uma, cada vez mais acelerada, difusão de informação e conhecimentos, beneficiando um exponencialmente maior número de pessoas.

Particularmente, as novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) vêm assumindo um papel de destaque, pela versatilidade de suas aplicações nos mais diferentes sectores, extrapolando a mera circulação de informação. Permitem não só a participação ativa do utilizador, como também a manipulação dessa informação por cada um, num contexto de interatividade.

Mais do que um mero avanço digital, estas tecnologias revestem-se de um carácter transformador dos modos de ser e de pensar; de trabalhar, de refletir sobre problemas. Revestem-se ainda de um carácter possibilitador/facilitador na procura de soluções, assente fundamentalmente na partilha de conhecimentos e de informação.

A Escola, entidade de excelência na formação de jovens indivíduos, tem tido necessidade, de repensar o seu papel, em função de novos desafios e das novas exigências da sociedade: a preparação da “totalidade dos jovens para se inserirem de modo criativo, crítico e interveniente numa sociedade cada vez mais complexa, em que a capacidade de descortinar oportunidades, a flexibilidade de raciocínio, a adaptação a novas situações, a

persistência e a capacidade de interagir e cooperar são qualidades fundamentais.” (Ponte, 1997, p.1). Hoje a Escola continua a ser fundamental na vida dos jovens, exercendo um papel importante na consolidação do processo de socialização (Borsa, 2007, p.1).

Urge também a definição de novas concepções sobre o que é aprender e ensinar, como ainda repensar o lugar que à Escola cabe nas sociedades contemporâneas, perante o desenvolvimento da tecnologia. Ao se conceber inúmeros novos cenários, possibilitar a criação de ambientes (virtuais ou reais) extraordinariamente ricos e impulsionadores de uma multiplicidade de experiências pedagógicas, bem como o acesso a um incontável número de informações, permitiu que o processo educativo/lúdico evoluísse e se tornasse agradável para os alunos e docentes.

Com a extrema velocidade de cálculo e análise matemáticos e a enorme capacidade de processamento e armazenamento de imagens, áudio e vídeo, entre outros, as TIC vão contribuindo para que se consolide a ideia de que a aprendizagem (em todas as suas dimensões) é um processo que se desenvolve durante toda a vida, sem fronteiras temporais ou espaciais e no qual a interação entre docentes e discentes se torna fulcral para que as aprendizagens sejam realmente significativas contribuindo para a formação integral do indivíduo no quadro da sociedade globalizada.

No sentido de clarificar o conceito, Assmann (2005) refere que as TIC transformaram-se num elemento constituinte (e até instituinte) da maneira de ver e organizar o mundo. Têm um papel preponderante, ativo e co estruturante na forma de aprender e do conhecer (p.19).

As crianças e jovens em idade escolar internadas nos Serviços de Pediatria dos hospitais em todo o mundo usufruem de um acompanhamento escolar, independentemente do seu tempo e situação de internamento.

Deste modo, o presente estudo enquadra-se neste contexto da Escola dos Hospitais e emergiu da necessidade de aferir sobre as potencialidades das TIC e as práticas com as TIC nas Escolas dos Hospitais¹, com a finalidade de refletir acerca do papel que as TIC podem desempenhar nestes ambientes de aprendizagem muito particulares.

Ainda que o hospital continue desempenhando fundamentalmente a sua função de instituição básica do sistema de saúde, hoje em dia, dá-se cada vez mais ênfase à noção de que este tem, paralelamente, que atuar como um espaço de construção de conhecimentos e de crescimento, especialmente das crianças e adolescentes sujeitos a longos períodos de internamento e/ou ambulatório.

A identidade da criança é atenuada numa situação de internamento, em que a criança se vê confrontada com uma realidade diferente da sua vida quotidiana. O papel dela é sufocado pelas práticas hospitalares e o único contato com a sua vida escolar é feito com o recurso à tecnologia. O uso do computador atua sobre o indivíduo devido à sua interação e envolvimento e, mediante a realização de trabalhos específicos desenvolvidos para atuar sob determinadas dificuldades, as tecnologias são cúmplices na avaliação e no resultado do progresso do aprendiz (Cardoso, sd.,p.1).

Assim, um espaço tradicionalmente ligado à prestação de cuidados de saúde, vê-se alargado com novas funções para o exercício das quais vai tendo que se apetrechar com novos saberes e novos equipamentos. Também o conceito de saúde se alargou e com ele devem ir alargando os espaços nas suas dimensões, não especificamente físicos, mas científicos e tecnológicos. Espera-se, hoje, que a atenção e o cuidado para com o outro

¹ Em 2006, de acordo com os dados recolhidos no âmbito do estudo “Acolhimento e Estadia da Criança e do Jovem no Hospital”, realizado pelo Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança do Instituto de Apoio à Criança (IAC), existiam em Portugal catorze Escola do Hospital. As instituições hospitalares são as seguintes: Hospital D. Pedro de Aveiro, Hospital de Angra do Heroísmo – Terceira, Hospital de Bragança, Hospital D. Estefânia, Hospital Distrital de Chaves, Hospital Distrital do Funchal, Hospital Maria Pia, Hospital Ortopédico do Outão, Hospital Pediátrico de Coimbra, Hospital Santa Maria, Hospital Santo André – Leiria, Hospital São Teotónio – Viseu, Instituto Português de Oncologia – Lisboa e Porto.

não se resume a aspetos orgânicos propriamente ditos, mas que contemple vertentes diferentes, encarando o ser humano sob uma ótica integral. No que diz respeito às fases da infância e da adolescência, a articulação da instituição hospitalar com a Escola é fundamental para garantir o desenvolvimento e propiciar bem-estar aos indivíduos submetidos a longos internamentos hospitalares.

Toda a criança, independentemente das incapacidades, dificuldades ou deficiências, precisa de aprender e, de acordo com o princípio 5º da Declaração dos Direitos da Criança, “A criança mental e fisicamente deficiente ou que sofra de alguma diminuição social, deve beneficiar de tratamento, de educação e dos cuidados especiais requeridos pela sua particular condição”. Segundo Beuter citado por Nietsche et al (2001) “a importância das atividades lúdico-educativas está na promoção do bem estar e recuperação da saúde dos indivíduos” (p. 90).

Ora, as TIC constituem uma mais-valia neste sentido, devido às múltiplas potencialidades que oferecem, designadamente nas esferas da comunicação, da interatividade e da promoção da autonomia na aprendizagem. O computador, como recurso auxiliar na criação de ambientes lúdicos/didáticos/educativos e facilitador de um acesso rápido e da partilha de informações, é uma ferramenta essencial para a potencialização do crescimento equilibrado e a edificação de conhecimentos nas mais diversas disciplinas. Utilizado na construção de saberes, pode ajudar a fazer nascer um novo interesse pela Escola; suscitar uma nova motivação tanto para a aprendizagem como para o ensino, pelas possibilidades de diversificação de estratégias e metodologias que se pretendem cativantes e motivadoras. Ampliou-se, com estas práticas os ambientes educativos/formativos; abrem-se novos caminhos.

A evolução da Web 2.0 tem vindo a proporcionar essa abertura a crianças e jovens hospitalizados, uma vez que, com o recurso a esta tecnologia recente, podem contactar

com a escola de origem e com as escolas associadas às Escolas dos Hospitais através da videoconferência, de *blogs*, do correio-eletrónico e das redes sociais. De acordo com Mourato (2011):

as tecnologias assumem um papel primordial na construção de ambientes de aprendizagem desafiadores, nos quais os alunos podem trabalhar tanto colaborativamente como de forma independente e autónoma, à medida que os professores se desenvolvem também profissionalmente, numa relação simbiótica entre o ensino e a aprendizagem (p.5).

As tecnologias vieram permitir que alunos com NEE (Necessidades Educativas Especiais) tenham independência e autonomia e que em caso de doença que exija o isolamento, possam transpor as barreiras impostas. As TIC tornam-se, assim, numa ligação com a realidade exterior ao hospital e simultaneamente auxiliares no processo de ensino-aprendizagem com o apoio dos professores tanto das escolas dos hospitais como das escolas de origem. Neste sentido, destaca-se, recentemente, o conceito de Tecnologias Solidárias, que segundo a investigadora que o tem vindo a desenvolver (Mourato, 2011) se:

baseiam na comunicação, na conectividade em rede, na colaboração e na relação afetiva com os outros, tendo em conta a mediação entre homens e máquinas, através de uma semiótica de interfaces que pode fazer a diferença relativamente à ergonomia e à acessibilidade (p.8).

A contribuição das atividades pedagógicas para o bem-estar da criança, pode passar pela vertente lúdica, como modo de canal de comunicação das tarefas escolares e como forma de ultrapassar o ambiente em que a criança e o jovem hospitalizados se encontram.

O lúdico está presente no dia-a-dia da criança e perante o amplo universo de jogos e brincadeiras infantis e juvenis, o conhecimento e a adequação dos mesmos aos contextos e às faixas etárias, por parte dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, é de extrema relevância. A estes profissionais impõe-se que saibam organizar e orientar, segundo metas estabelecidas designadamente nos programas curriculares e nos projetos educativos criados nas Escolas. Estas funcionam ainda como unidades privilegiadas de construção de saberes; aos profissionais que nelas trabalham compete a adaptação, perante os novos desafios que venho enunciando.

Na vida de um ser humano, o tempo destinado a brincar e a interagir com outras crianças e adultos preenche grande parte da infância. Propicia, justamente ele, momentos singulares de aprendizagem, desenvolvimento da imaginação e da criatividade, de experimentação e aplicação dessas experiências vividas ou percebidas em novas situações. O brincar permite a construção de um adulto sadio, com uma estrutura física e emocional equilibrada e, conseqüentemente, ajuda a superar melhor as pressões e frustrações do quotidiano, analisando e desenvolvendo a criatividade na resolução de problemas (Ferreira & Coelho, 2001, p.128). Resulta daqui enriquecimento e a base estrutural para um futuro desenvolvimento equilibrado.

Os jogos e as brincadeiras lúdicas têm como objetivo ajudar o professor a recuperar o interesse e a satisfação de aprender por parte da criança, bem como, integrá-la no contexto escolar. Desta forma, os jogos e brinquedos educativos estão a ganhar espaço, uma vez que estimulam a coordenação motora, desenvolvem o raciocínio lógico, a comunicação, tornando-se assim um recurso necessário ao processo de ensino-aprendizagem.

O brinquedo, seja ele com recurso às tecnologias ou não, como aplicação terapêutica é uma das modalidades da brincadeira utilizada na área da saúde,

possibilitando à criança expor os seus sentimentos, atenuar tensões e enfrentar todo o processo hospitalar (Almeida & Bomtempo, 2004, p.36). Destaca-se deste modo, o brinquedo terapêutico, que consiste, segundo estes autores “numa técnica desenvolvida por diferentes profissionais para o alívio da ansiedade e indicada para qualquer criança que vivencie uma situação de crise” (p.36). Relativamente a este assunto, Ribeiro (1998) esclarece que no hospital,

o brinquedo deve ser utilizado para recrear, estimular, socializar e também para cumprir a sua função terapêutica. Esta função constitui a base da ludoterapia (técnica psiquiátrica infantil conduzida por médicos, enfermeiras psiquiatras ou psicólogos) e também do brinquedo terapêutico (técnica que segue os princípios da ludoterapia) (p.74).

De acordo com Susan Garofolo (sd), terapeuta certificada em Ludoterapia (*Certified Play Therapist*), citando Virginia Axline,

Play Therapy is based upon the fact that play is the child's natural medium of self-expression. It is an opportunity which is given to the child to 'play out' his feelings and problems just as, in certain types of adult therapy, an individual 'talks out' his difficulties".²

No sentido de clarificar a Ludoterapia, Carla Sharp (2008, sp.) afirma que:

[...] is a treatment modality used by specifically trained professionals with children who suffer from emotional and behavioral difficulties, who are adjusting to new circumstances or who are undergoing life-altering changes. Play therapy utilizes the child's innate impulse to play out their fears, worries, and conflicts and in fact their whole inner landscape. When presented with a safe and

² A ludoterapia baseia-se no facto de o jogo ser a forma natural da criança se exprimir. É uma oportunidade que é dada à criança de libertar aos poucos as suas emoções e problemas, tal como se faz em alguns tipos de terapias de adulto, em que este discute as suas dificuldades.

*therapeutic environment containing toys that invite the imagination, most children will immediately begin to play [...].*³

O computador é um instrumento proeminente na sociedade de hoje e as Escolas dos Hospitais, não ficaram indiferentes, tendo-o incorporando nos seus espaços educativos/didáticos/lúdicos. As crianças e os jovens adolescentes estão a aprender a expressar-se através do meio digital e, num mundo em que os jogos de computador reinam, a ludoterapia não está a colocá-los de parte, pois, segundo as palavras de Cadena (2007):

*In the world of video games, when using Play Therapy in adolescents, the therapist can establish a program in which the child is taught to create boundaries with individuals and learn empathy and respect while establishing the child's own identity and self actualization. With video game technology, Play Therapy is successful in teaching these valuable life lessons whether playing a video game as a team or in competition with one another*⁴.

Sobre o assunto Hull (2009) conclui no seu estudo recente que “[...]this study provided an examination of the effectiveness of video/computer games as a play therapy tool in treating children suffering from the emotional disturbance of sadness.”⁵ (p.138).

³ [...] É uma modalidade de tratamento usada por profissionais especificamente qualificados a trabalhar com crianças com dificuldades emocionais e comportamentais, em processo de adaptação a novas circunstâncias ou sujeitas a alterações de vida. A ludoterapia utiliza o impulso natural da criança para libertar os seus medos, preocupações, conflitos, ou seja, todo o seu mundo interior. Perante um ambiente tranquilo e terapêutico, em que haja brinquedos que convidem à imaginação, a maioria das crianças começa logo a brincar [...].

⁴ No mundo dos jogos de vídeo, o terapeuta, através da ludoterapia, aplicada a adolescentes, consegue determinar um programa em que a criança é ensinada a estabelecer limites em relação ao outro e a aprender a ter respeito e revelar empatia enquanto constrói a sua identidade e busca a sua realização pessoal. Através da tecnologia dos videojogos, a ludoterapia tem sucesso a transmitir estas lições de vida valiosas, seja a jogar em equipa, seja a competir individualmente contra um adversário.

⁵ [...] Este estudo forneceu uma análise da eficácia dos jogos de vídeo/computador enquanto instrumentos da ludoterapia no tratamento de crianças que sofrem de perturbações emocionais de tristeza.

1.2. Problema e Questões da Investigação

No que concerne ao exposto por Quivy e Campenhoudt (1998), o princípio de um trabalho de investigação deve ser acompanhado por uma pergunta de partida. Essa pergunta “servirá de primeiro fio condutor de investigação” (p.44). Também Hérran (2005) lembra que em todos os paradigmas, o começo do processo de investigação inicia-se com a formulação do problema, no entanto, salienta que, em cada paradigma de investigação, o problema é formulado de uma forma diferente.

A pergunta de partida (Quivy & Campenhoudt, 1998), ou o problema a resolver deve ser exposto de uma forma precisa e clara e, igualmente, deve ser praticável e relevante.

Atualmente estão a decorrer projetos como “Um Sorriso com as TIC”⁶ e o seu *upgrade* “Um Sorriso com as TIC – Nova Geração”⁷, do projeto TIC Pediátrica (promovido pela FDTI⁸) que visam dotar as áreas de pediatria dos hospitais públicos de infraestruturas tecnológicas, permitindo proporcionar às crianças internadas momentos educativos e lúdicos, acompanhamento familiar, contacto com a escola e com os amigos, através de *webcam* e PC, através de pequenos blogs familiares, isto é, o contacto com o exterior. O Projeto “TeleAula”⁹ possibilita a escolaridade e a socialização a distância através do sistema de videoconferência que permite, em tempo real, a ligação de alunos internados a uma escola da comunidade educativa. Tem como objetivo proporcionar uma

⁶ Projeto iniciado a 28 de dezembro de 2005 pela FDTI (Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação, acesso a 31 de maio, 2010, em http://www.i-gov.org/index.php?article=15615&visual=6&id=16&print_article=1

⁷ Projeto iniciado a 22 de dezembro de 2010, acesso a 22 de agosto, 2010, em <http://juventude.gov.pt/FDTI/OQueFazemos/ResponsabilidadeSocial/Paginas/Ticpediatria.aspx>

⁸ Relativamente à informação disponibilizada a FDTI foi extinta. Acesso a 31 de agosto, 2011, em <http://www.i-gov.org/?article=16360&visual=1>,

⁹ Projeto lançado em 1998, acesso a 31 de maio, 2010, em http://www.i-gov.org/index.php?article=3485&visual=6&id=0&print_article=1

maior qualidade de vida e assegurar a continuidade do percurso escolar às crianças e jovens com doença.

Desta forma, torna-se pertinente aferir como as TIC estão a ser utilizadas, nas referidas Escolas dos Hospitais, no processo de ensino-aprendizagem e no processo lúdico. Munida deste enquadramento teórico e certa da sua validade, formulou-se assim, duas perguntas de partida para o presente estudo:

- De que modo é que os docentes usam as TIC na formação da criança hospitalizada?
- Como se poderia integrar a ludoterapia, com acesso às TIC, nas práticas educativas na Escola do Hospital?

A resposta às questões enunciadas tem como finalidade dar orientações relativamente à forma como as TIC podem ser usadas numa forma atual, isto é, como veículos de aprendizagem formal e lúdica nas Escolas dos Hospitais. Essas questões de partida foram operacionalizadas segundo as seguintes questões orientadoras às quais se procurou dar resposta:

- Como é que as docentes utilizam os meios tecnológicos disponíveis na Escola do Hospital?
- Como se processa a integração das TIC nas suas práticas de ensino-aprendizagem?
- As docentes usam jogos lúdicos/didáticos/educacionais nas aulas da Escola do Hospital?
- De que modo a ludoterapia e o ensino formal podem coexistir na Escola do Hospital?

1.2.1. Objetivos

Considerou-se pertinente perceber de que maneira, a adoção das TIC no contexto da Escola do Hospital, pode ajudar a implementar, em contextos educativos e lúdicos, novos ritmos de aprendizagem, pode sustentar novas práticas pedagógicas, promover motivações; e contribuir para a resolução dos desafios do dia-a-dia. De forma a encaminhar este estudo foi delineado um conjunto de objetivos:

1. Conhecer como se organiza e desenvolve o trabalho dos docentes na Escola do Hospital.
2. Compreender os fatores que têm ajudado e impedido a utilização das tecnologias na Escola do Hospital.
3. Analisar a relevância dos projetos com recurso às TIC na Escola do Hospital.
4. Clarificar a importância e a possibilidade de integrar um espaço no *site* do hospital reservado à Escola do Hospital.
5. Descrever as concepções e as concretizações dos docentes na prática da ludoterapia na Escola do Hospital?
6. Compreender os fatores que têm contribuído/ dificultado a utilização das tecnologias na prática da Ludoterapia.
7. Descrever as percepções dos docentes acerca da importância das TIC na Ludoterapia.

Estes objetivos traduzem a preocupação em compreender como as tecnologias são utilizadas nas práticas educativas/didáticas/lúdicas e também o espaço de atuação do professor.

1.3. Relevância do Estudo

O tema reveste-se de uma importância crucial nos dias de hoje por atuar nas Escolas dos Hospitais onde permanecem por mais ou menos tempo crianças e jovens adolescentes em idade escolar que, devido a fatalidades (doenças, acidentes), ficaram privados do direito universal à educação.

A hospitalização de uma criança pode impedir a frequência escolar, ainda que temporariamente. O atendimento pedagógico nesse período, é oferecido no ambiente hospitalar da melhor maneira, para atender a necessidades individuais cuja especificidade, só por si, supõe o recurso a práticas dinâmicas, que se possam mobilizar adequadamente para permitir que a criança e o jovem aprendam mesmo em situação física menos favorável.

A educação é um direito de toda e qualquer criança ou adolescente, o Princípio 7º da Declaração Universal dos Direitos da Criança, é perentório no que concerne ao atendimento pedagógico às crianças e adolescentes que, devido às condições peculiares de saúde, se encontram hospitalizados. Ele vem corroborar ou sublinhar o que a carta das nações unidas já prevê quanto aos direitos humanos.

No período do tratamento de saúde, as crianças são privadas de frequentar a escola e urge apelar a diversas alternativas e mecanismos de oferta de ensino. Cumprem-se assim os direitos à educação e à saúde, tal como está estabelecido, no Princípio 7º da Declaração Universal dos Direitos da Criança:

A criança tem direito à educação, que deve ser gratuita e obrigatória, pelo menos nos graus elementares. Deve ser-lhe ministrada uma educação que promova a sua cultura e lhe permita, em condições de igualdade de oportunidades, desenvolver as suas aptidões mentais, o seu sentido de

responsabilidade moral e social e tornar-se um membro útil à sociedade.

O interesse superior da criança deve ser o princípio diretivo de quem tem a responsabilidade da sua educação e orientação, responsabilidade essa, que cabe, em primeiro lugar, aos seus pais. A criança deve ter plena oportunidade para brincar e para se dedicar a atividades recreativas, que devem ser orientados para os mesmos objetivos da educação; a sociedade e as autoridades públicas deverão esforçar-se por promover o gozo destes direitos.¹⁰

Neste âmbito, é importante sublinhar que o vínculo mantido com a comunidade escolar e as relações estabelecidas no ambiente hospitalar que visam a continuidade dos estudos, podem propiciar benefícios no decurso da recuperação das crianças e dos adolescentes hospitalizados, além de evitar o abandono escolar, visto que como refere Menezes (2004, p.26):

o tempo de tratamento de saúde, em âmbito hospitalar ou na reclusão domiciliar, pode propiciar o afastamento do ciclo escolar, pela impossibilidade inerente de frequentar as aulas regularmente. Isso acarreta prejuízo ao indivíduo no tocante ao desenvolvimento da educação escolar, o que traz em si consequências negativas ao desenvolvimento psicológico e às relações sociais e familiares.

1.4. Organização Geral da Dissertação

A dissertação está dividida em seis capítulos. No primeiro, a Introdução, caracteriza-se o enquadramento geral do tema recorrendo a uma bibliografia diversificada por forma a permitir, não só, situar as potencialidades e práticas das TIC nas Escolas dos

¹⁰ Declaração dos Direitos da Criança.

Hospitais e delimitar o problema através da formulação da(s) questão(ões) de partida, das questões orientadoras e da definição dos objetivos que se pretendem alcançar.

No capítulo seguinte, Revisão da literatura, desenvolve-se o enquadramento teórico do estudo que, através da análise e da crítica, reflete não só as ideias, conceitos e teorias que fundamentam a problemática.

No capítulo da Metodologia, o terceiro da dissertação, procede-se à caracterização dos procedimentos metodológicos seguidos, apresentando o desenho do estudo, descrevendo o contexto e os participantes. Por fim descrevem-se os instrumentos de recolha de dados e os processos de tratamento e análise dos mesmos.

No quarto capítulo são apresentados e analisados os resultados do estudo, organizando e explicitando os resultados provenientes das entrevistas efetuadas que foram analisadas numa perspetiva individual e transversal.

Nas considerações finais, último capítulo, sistematizam-se algumas ideias e abrem-se algumas linhas de reflexão que decorrem do cruzamento das ideias desenvolvidas, dos caminhos desvendados numa área do conhecimento em constante mutação.

Na parte final da dissertação são apresentadas as referências bibliográficas das obras que sustentaram o presente estudo, e os apêndices com cópias de documentos utilizados ao longo do estudo.

1. REVISÃO DE LITERATURA

Partindo da problemática em que o estudo se centra – Como as TIC podem “assegurar” o processo educativo/didático/lúdico da criança hospitalizada? – traçou-se o seguinte esquema conceptual (figura 1) que presidiu à conceção e ao desenvolvimento do estudo.

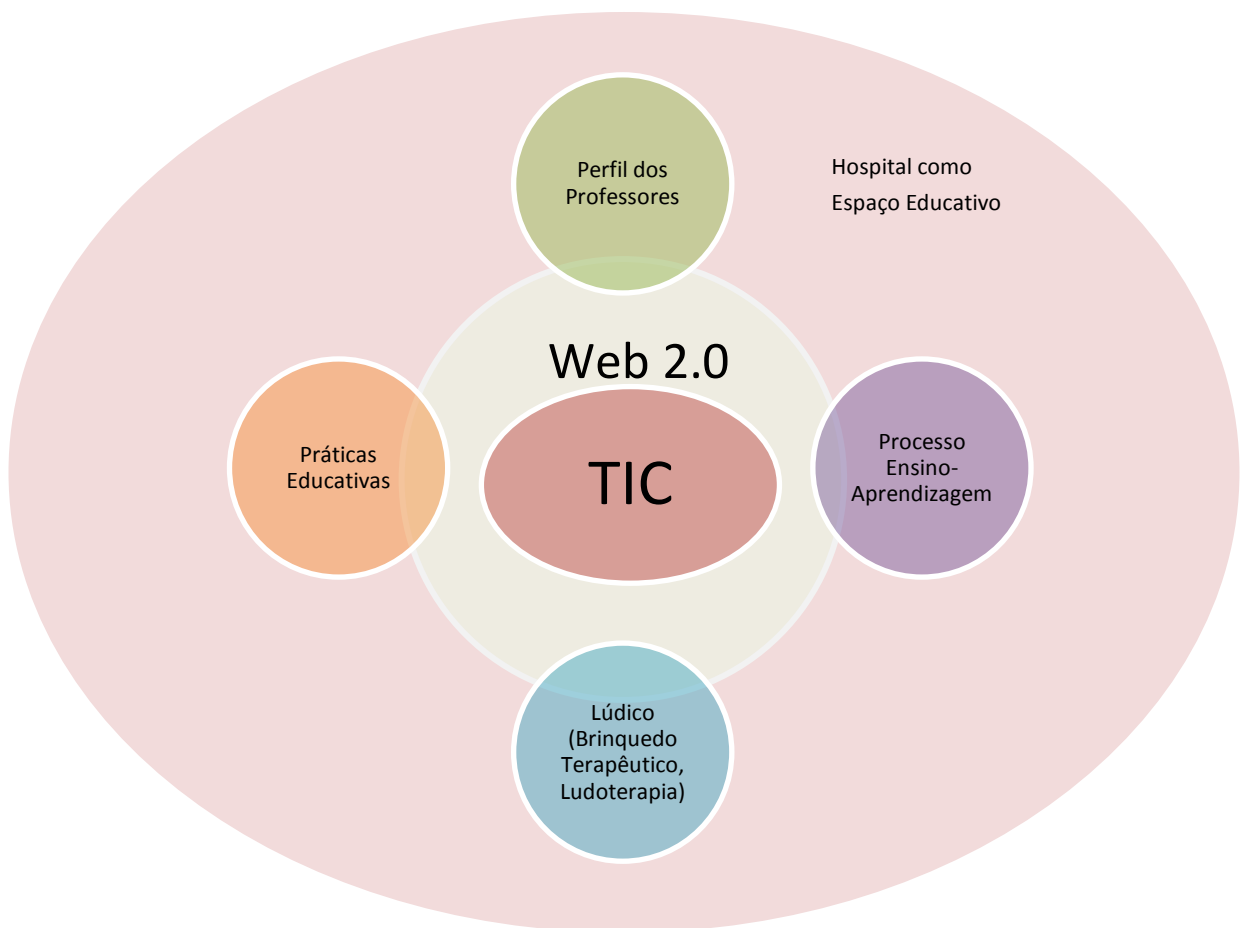


Figura 2.1. Enquadramento do Estudo

O presente capítulo tem como objetivo esclarecer os conceitos expostos – como as TIC e a Web 2.0 em particular estão a ser utilizadas no contexto educativo/didático/lúdico das crianças no espaço onde também se constroem saberes – Escola do Hospital.

Este capítulo descreve o contributo das TIC nas escolas dos hospitais com a reflexão sobre a relação da Internet com a Globalização (2.1). Em seguida avança-se para a análise prática de exemplos ativos das TIC no contexto das escolas dos hospitais em estudo (2.2) e a importância do contexto lúdico/educativo em conjunto com as TIC é abordada no ponto seguinte (2.3). Por fim, lança-se um olhar sobre a Web 2.0 referindo o papel dos professores nas escolas dos hospitais (2.4).

2.1. O Contributo das TIC na Formação da Criança Hospitalizada

As tecnologias da informação e comunicação (TIC) facultaram a criação e o desenvolvimento de novos espaços e formas de adquirir e transmitir conhecimento. Atualmente, presenciamos uma sociedade imbuída de um espírito digital, caracterizado pela grande abundância de conceitos e linguagens que, embora recentes, já dominam as mais variadas esferas da mesma. Primeiro a televisão e, nos últimos anos a informática, especialmente a Internet, têm promovido o aparecimento de novos sistemas de comunicação e informação, revolucionando, como nunca antes, os relacionamentos humanos e aproximando comunidades e comportamentos à escala global.

O acesso ao ciberespaço da educação a distância rompeu com a comum ideia de espaço e tempo próprios para a aprendizagem. Hoje, o domicílio, a empresa e qualquer espaço social fora da escola são também espaços de aprendizagem, na medida em que, usando o computador, um indivíduo acede, instantaneamente e a todo o momento, à informação disponível nas redes e aos serviços oferecidos pela Internet, de acordo com as suas necessidades e exigências pessoais de conhecimento. Estes ambientes virtuais de aprendizagem permitem aos alunos que se relacionem, troquem experiências e informações e, aos professores, que desenvolvam metodologias (fóruns, debates, entre

outras) propiciadoras de uma aprendizagem dinâmica e ativa, portanto, mais significativa para quem aprende (Santarosa, 2007, p.431).

No tocante à educação presencial nas escolas, as TIC não só motivam e facilitam a aprendizagem de crianças e adolescentes, como ainda potencializam a sua integração tanto na instituição como na sociedade em geral, pois possibilitam novos modos de ensinar, de aprender, de comunicar, de interagir, de relacionar e de conviver. As pessoas com necessidades educativas especiais constituem um grupo que muito pode beneficiar destas novas tecnologias. Parafraseando Ponte (1992), o computador assume diversas formas, adaptando-se a incalculáveis funcionalidades e agradando as mais distintas necessidades e gostos. Estas máquinas estão presentes nas mais variadas esferas da atividade social.

Nascendo e crescendo nesta era digital, a criança entra em contacto com os meios informáticos em idades cada vez mais tenras, adaptando-se com maior facilidade à “cultura digital” (Gadotti, 2000, p.5) e seus quesitos do que os adultos. O computador, por seu turno, passa a ser visto como instrumento de considerável valor para o desenvolvimento do indivíduo, grande coadjuvante do seu processo de aprendizagem.

As crianças contemplam o computador com interesse, espontaneidade e veemência; e ficam em regra atraídas pela cor, pelas imagens, pelos sons e pelo movimento que esta eficaz tecnologia pode oferecer. São estes processos que captam, em primeiro lugar, a sua atenção. (Levin, 2007, p.24).

Os adultos, em particular os que excepcionalmente ou jamais o utilizaram, observam-no com ceticismo, incerteza e dúvida (Ponte, 1992, p.19).

A utilidade do computador assenta na multiplicidade de atividades que faculta realizar (produção de texto, construção de ficheiros, criação e tratamento de imagens, jogos interativos, pesquisa de informação, troca de mensagens, entre outras), em função

da escolha de programas e funções que melhor se adaptam aos objetivos do utilizador. Perante a ampla variedade de recursos em formato digital e de ferramentas baseadas em *software* educativo/lúdico, é imprescindível que professores e educadores se formem, de modo a maximizar a sua utilização e assim atingir os seus objetivos.

Hoje em dia, já se caminha no sentido da criação de espaços de aprendizagem abertos, interativos e flexíveis, onde peculiares modos e ritmos de aprendizagem são levados em conta e adaptados aos conteúdos letivos, necessidades especiais e nível cognitivo. São respeitados pré-conhecimentos e interesses; são valorizados e trabalhados como ponto de partida para a construção progressiva de conhecimentos e desenvolvimento de competências. As tecnologias digitais fazem emergir novas formas de aprender e podem potencializar processo o educativo, tornando-o mais interessante e dinâmico (Lopes, 2005, p.34-35).

Lamentavelmente, a enfermidade pode vir a fazer parte da vida da criança, exigindo longos períodos de hospitalização, forçando-a ao convívio com dois novos personagens: o hospital e o técnico de saúde. Esta nova interação poderá ocorrer carregada de medos, ansiedades, tristezas, raivas, apatias, revoltas, podendo originar sentimentos anteriormente quase inexistentes. Perante estas novas situações exigem-se diferenciadas formas de atuação.

A criança, longe do seu mundo, passa indubitavelmente a testemunhar situações - baterias de exames, medicações, blocos cirúrgicos e intervenções - até então desconhecidas. Choros, gritos, recusa de ficar no hospital, regressão, problemas alimentares, distúrbios do sono ou de comportamento, estados depressivos, entre outros, são o modo que encontra para se manifestar. De acordo com Ajuriaguerra (1983), tais reações dependem de diversos fatores, destacando-se: o grau de informação da criança sobre o internamento, a atitude dos profissionais de saúde, o tipo de relação entre pais e

filhos, a conformidade dos pais à circunstância, a duração do internamento e, não descurando, a idade e a personalidade de cada criança.

O internamento prolongado impede a criança de se desenvolver normalmente, influenciando negativamente sobre o seu processo de aprendizagem.

Afastada do convívio familiar, do círculo de amigos e dos restantes segmentos da sociedade, vivendo num ambiente que lhe é estranho e lhe transmite insegurança, em meio de eventual dor, desconforto psíquico, sofrimento e/ou perigo de morte, a criança hospitalizada tem de se restringir ao leito, obedecer a novas rotinas e submeter-se passivamente. Consoante a complexidade da doença, ela pode apresentar sequelas, ou até perdas definitivas das suas habilidades na vida quotidiana, que a tornem um ser desmotivado, e conseqüentemente passivo, dependente. Para além disso, os tratamentos e procedimentos hospitalares expõem-na diariamente, traumatizando-a, invadindo a sua privacidade, levando à progressiva perda de sua identidade. A criança hospitalizada pode, por conseguinte, sofrer dificuldades no seu desenvolvimento psíquico, intelectual e físico (Parcianello, 2008, p.147).

Os traumas da envolvente hospitalar podem ser minimizados se a criança recebe visitas frequentes. Para além disso, quando o hospital oferece, paralelamente com o tratamento médico, uma diversidade de contactos sociais e culturais, o doente poderá superar essa etapa tumultuosa com menor grau de sofrimento.

A hospitalização é algo que irá balançar não apenas a vida da criança, como ainda o próprio seio familiar. Além dos demais sentimentos de angústia, impotência, preocupação e incerteza, conjuntamente existe sofrimento por ambas as partes, a família e a criança, devido à estreita ligação entre ambas (Oliveira & Ângelo, 2000).

Supondo o apoio da família, o computador, aparelho relativamente pequeno e portátil, pode apoiar e constituir a “ponte” entre a criança e a realidade fora do hospital –

universo dos amigos, o mundo – contribuindo para que se mantenham os vínculos afetivos mesmo em situação de isolamento. O seu uso na área da educação especial e no que concerne ao internamento hospitalar, tem sido profícuo para o desenvolvimento cognitivo e intelectual das crianças, tendo-se revelado também de forma concludente na sua autoestima (Santarosa, 2007, p.431).

O período de internamento hospitalar impossibilita, obviamente, a frequência de uma instituição escolar e a normal progressão da criança nos estudos. De acordo com a mesma autora, o computador, quando devidamente orientado, é o meio privilegiado de conexão da criança com a escola, facilitando o seu acompanhamento, contribuindo para o desenvolvimento e a organização do seu pensamento, o que é de todo benéfico para o seu processo de aprendizagem. Ao interagir de forma flexível com colegas e educadores, a criança contacta com vários interlocutores, numa relação recíproca de diálogo que extrapola o simples papel de emissor/recetor para a transformar em coautora, cocriadora do seu conhecimento. Neste sentido, visando propiciar um ambiente agradável, convidativo à aprendizagem e favorável ao desenvolvimento da criança hospitalizada, alguns hospitais dispõem de enfermarias pediátricas, preveem o acompanhamento familiar da criança e facultam serviços de entretenimento (p.431-432).

As crianças e jovens em idade escolar internadas ou em serviço ambulatorio, nos hospitais em estudo, usufruem de acompanhamento escolar. O espaço-aula existente para as Professoras lecionarem é relativamente pequeno, mas suficiente para dar a resposta educativa a quem lá passa e permanece. Aqui as tecnologias não são esquecidas, uma vez que, é através da TeleAula que as crianças e jovens permanecem ligados às escolas de origem, às escolas de referência e às outras escolas dos hospitais presentes no estudo, com o objetivo de socializar, dar continuidade à sua aprendizagem, motivação e interação com os colegas, amigos e familiares, combatendo a sua exclusão de um mundo relevante para

o seu desenvolvimento – a Escola. A plataforma Moodle também faz parte do dia a dia destas escolas, uma vez que é através dela que é efetuada a troca de planificações das aulas e partilha de documentos.

O CRTIC Amadora – Lisboa¹¹ tem como finalidade proceder à avaliação dos alunos com necessidades educativas especiais para fins de adequação das tecnologias de apoio às suas necessidades específicas, na informação/formação dos docentes, profissionais, auxiliares de educação e famílias sobre as problemáticas associadas aos diferentes domínios de deficiência ou incapacidade. Está vocacionado para dar suporte à escolaridade e socialização de alunos com deficiência motora severa ou com doença crónica grave. Este organismo pedagógico utiliza brinquedos com um sistema eletrónico simples que, posteriormente são adaptados e transformados num “brinquedo especial” (adaptação do circuito de alimentação de cada brinquedo, de modo a que possa ser utilizado a partir de um interruptor externo que aciona o seu funcionamento), através do projeto “Mil brinquedos, Mil sorrisos” promovido pelo CRID - Centro de Recursos para a Inclusão Digital, do Instituto Politécnico de Leiria, a fim de serem transformados em brinquedos passíveis de serem utilizados por crianças com necessidades educativas especiais.

Esta avaliação é fundamental, para que se possam determinar as dificuldades e potencialidades de forma a se proporcionarem as melhores condições, no que concerne, a um posicionamento adequado, exprimir as suas emoções, a sua criatividade, observar, e a participar no seu meio envolvente e interagir com crianças com e sem deficiência. É essencial permitir às crianças portadoras de deficiência o acesso a brinquedos que lhes possibilitem gozar da atividade lúdica e situações de brincadeira com outras crianças que favorecem a sua integração na sociedade, evitando o confronto com obstáculos que as

¹¹ Centro de Recursos TIC para a Educação Especial, situado na EB23 José Cardoso Pires, existe desde 1996 e desde 2007, faz parte da Rede de Centros de Recursos em Tecnologias de Informação e Comunicação do Ministério da Educação.

impossibilitam de usufruir destes momentos. O referido organismo, para além de utilizar o “brinquedo especial” utiliza *software* lúdico, nomeadamente, demonstrações gratuitas de jogos com uma duração de três minutos com o objetivo de diagnosticar o problema.

Apostando no uso das TIC, os hospitais têm um diferencial de atendimento, na medida em que estas tecnologias, no que concerne ao exposto por Assmann (2005), devem ser consideradas como um fator de qualidade de vida, e todos têm direito a usufruir destes ganhos, sendo que a criança hospitalizada não pode ficar excluída desses progressos.

Os ambientes digitais virtuais constituem dispositivos adequados que podem proporcionar às crianças acesso a um mundo fantástico. São ambientes constituídos por jogos, músicas, entretenimentos variados, correio eletrónico para enviar e receber informação, tornam real a visita de páginas Web e a pesquisa de assuntos do interesse do utilizador, bem como as conversas *online*. Perante as diversas formas, a criança experiencia novas aprendizagens e interações que lhe irão propiciar uma aproximação com o mundo exterior ao hospital, atenuando os aspetos negativos que possa estar a viver no ambiente hospitalar.

O computador pode ser um instrumento de comunicação útil para crianças que se encontrem comprometidas a nível motor, bem como, um incentivo a portadores de deficiência mental no que concerne a aquisição de conhecimentos pedagógicos através da ludicidade dos *softwares* educativos. Com toda a versatilidade que possui, pode auxiliar crianças com dificuldade na aprendizagem através do desenvolvimento da independência do processo de aprendizagem, na memorização de conteúdos de forma agradável, na identificação dos próprios erros através da utilização do corretor ortográfico e a possibilidade e facilidade de corrigir sozinho (Pfeifer, s.d.).

As TIC também podem ser vistas como acesso facilitado e de baixo custo com capacidade de proporcionar à criança hospitalizada momentos de alegria, prazer e evasão, ou seja, momentos lúdicos de fortalecimento da sua autoestima.

Estas tecnologias estão hoje presentes no cotidiano das crianças, contribuindo para o desenvolvimento não só das competências TIC, mas também das competências de natureza pedagógica e comunicativa. São assíduas no dia-a-dia da educação, mas aplicadas em contextos muito distintos, com objetivos e formas de exploração diferentes, envolvendo de modo mais direto os alunos na aprendizagem e, conseqüentemente, melhorando os seus desempenhos.

Por conseguinte, com a aplicação das TIC nas Escolas dos Hospitais, a criança mantém um elo de ligação entre o hospital e a atividade escolar, levando-a a sentir que a escola tem um objetivo que a liga à vida.

2.2. O Perfil dos Professores nas Escolas dos Hospitais

A educação é a pedra basilar para o desenvolvimento e crescimento de uma nação com cidadãos instruídos, onde o professor tem como missão promover a aprendizagem dos seus alunos e, quando necessário, fazê-la chegar àqueles que se encontram impossibilitados de a realizar nas instituições formais de ensino. Neste caminho, as escolas dos hospitais tem um papel preponderante, na luta continuada pela qualidade de vida, pela busca de novos conhecimentos, para beneficiar as crianças e jovens adolescentes hospitalizados permitindo-lhes um acompanhamento diferenciado e adequado à situação de hospitalização.

A doença, sempre que implica internamento (mais ou menos prolongado) afasta a criança dos seus meios (familiar, escolar, social) implicando dificuldades no respetivo percurso escolar e de forma mais geral, em todo o seu crescimento e desenvolvimento.

Com a intenção de minimizar tais efeitos e promover alternativas que permitam a continuidade do processo educativo e de desenvolvimento global, emerge o trabalho educativo em contexto hospitalar. Este ao mesmo tempo que realiza as suas funções educacionais, constitui-se uma proposta inclusiva que pode atenuar o isolamento dos alunos. O docente que integra as equipas educativas na Escola do Hospital depara-se com problemáticas específicas que determinam abordagens inovadoras e em permanente alteração. Como refere Medina (2010) “Para além da aquisição de saberes e competências, a intervenção pedagógica prende-se com a promoção do bem-estar, da autoestima, da qualidade de vida, com a inclusão social” (p.29). Daqui decorre que o perfil do profissional na Escola comporta competência pedagógica, mas também partilha generosidade e disponibilidade afetiva. Segundo Mourato (2011) o conhecimento destes professores advém não só do seu percurso académico, mas de um todo – o trabalho e a interação com as crianças e jovens que se encontram hospitalizados – onde o conforto, a afetividade e a aprendizagem normal faziam parte da ordem do dia-a-dia (p.14).

Estas competências possibilitam uma interação ajustada com a criança contribuindo para o respetivo bem estar e para o avanço do processo terapêutico.

A criança, ainda que hospitalizada, não perde a sua condição de aluna numa dinâmica educativa mais flexível que lhe permite aprender com um docente igualmente atenta ao seu bem-estar psico-emocional e social.

Nas palavras de Seabra (2008) “Assim, o professor deve transformar a escola hospitalar numa rede de comunicação, um lugar de afetos, onde cada um, na sua especificidade, tenha o seu papel na construção do conhecimento” (p.49); “O profissional [...] deve estabelecer com as crianças um relacionamento aberto, flexível e humano, entendendo cada um como uma pessoa distinta” (p.50).

O docente, acolhe, observa, constrói laços afetivos, dialoga. Facilita a interação e a relação entre as crianças e o mundo dos adultos que, na situação, a rodeiam – contribui para que a criança conheça o hospital, os procedimentos médico/terapêuticos e se mantenha disponível para crescer.

Na mesma linha de pensamento Seabra (2008) argumenta que “O espaço da escola hospitalar deve ser entendido como uma oportunidade para as crianças se (re)construírem, através das relações que nela se estabelecem, sendo importante diferenciar, adequar, e flexibilizar” (p.49).

Segundo Fontes (2005) o docente na Escola do Hospital desempenha um conjunto diversificado de funções que sistematiza da forma seguinte:

- Fomentar o desenvolvimento integral e a educação da criança hospitalizada;
- Impulsionar o desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças, mediante atividades lúdico/pedagógicas;
- Promover o desenvolvimento sócio afetivo das crianças, através da partilha de experiências;
- Colaborar como um elemento de suporte, aliviador de tensões e de sentimentos de abandono ou perda;
- Estimular a confiança da criança, auxiliando a desenvolver estratégias para enfrentar a situação;
- Restabelecer vínculos com a vida escolar da criança, ajudando na construção da sua subjetividade;
- Estimular a autoestima e bem-estar da criança, estando atento às suas necessidades e interesses;
- Facilitar o reingresso na vida escolar.

Finalmente, apesar da ação sempre diversa; das estratégias sempre diferenciadas, da disponibilidade, da atenção, da intuição e da inovação que se exigem ao profissional da Escola do Hospital onde deve também contribuir para construir um “lugar de afetos” um espaço comunicacional e interativo, são muitas dificuldades que o mesmo enfrenta:

- Torna-se difícil planificar estratégias uma vez que desconhece, em regra, o tempo exato de internamento da criança/grupo de crianças;
- O grupo pode estar, também em mudança continuada. Sendo que o(s) recetor(es) da ação do profissional, por não serem os mesmos exigem permanentes adaptações na ação comunicacional/formativa numa tentativa de dar resposta às necessidades de cada criança. É por isto que se diferencia como competência fundamental, para o docente, a improvisação com a qual motiva e íntegra na ação educativa;
- Desconhece igualmente o estado físico e emocional da criança o que pode limitar a eficácia da sua intervenção;
- O docente debate-se também com a falta de cooperação e de valorização do trabalho e do percurso que a criança desenvolve durante o período de hospitalização. A Escola tradicional mantém-se ainda pouco aberta a estes particularismos e neste alheamento ficam isolados os docentes e se movem no espaço Escola do Hospital.

2.3. Um Exemplo Ativo em Portugal: as TIC na Prática dos Docentes na Escola do Hospital

O recurso às novas tecnologias da informação oferece à sociedade contemporânea e indubitavelmente à educação, novos e aprazíveis processos de veiculação e de aquisição de conhecimentos.

Os projetos, que têm sido desenvolvidos nos hospitais portugueses, têm possibilitado uma estratégia profícua, para equiparem os hospitais de novas tecnologias e colocarem as crianças como atores privilegiados. Emerge, com pertinência e relevância, o propósito dos projetos o (re)pensar da construção de um quadro conceptual de inter-relacionamento da tecnologia, da educação e da criança com base incontornável de uma reflexão sobre as práticas de utilização das TIC no ambiente educativo/formativo no hospital, bem como, em ambiente lúdico.

O “Projeto TeleAula¹²” é um entre outros projetos, designadamente, “TIC Pediátrica - Um Sorriso com as TIC¹³”, que visam dotar as unidades de pediatria de infraestruturas tecnológicas, designadamente com computadores pessoais e portáteis, Webcams, ligação à Internet de banda larga, *software* lúdico e didático e sítios para blogues familiares.

Nas Escolas dos Hospitais em estudo, a TeleAula está no ativo, onde emerge a interatividade potencializada pelas tecnologias de comunicação a distância, a colaboração e a cooperação de todos aqueles que lutam por minimizar os contornos difíceis pela qual as crianças, jovens e jovens adultos passam no período de internamento hospitalar. Almeja-se, proporcionar uma melhor qualidade de vida e assegurar a continuidade do percurso escolar, conseguido através da ligação às escolas de referência com ligação ao Projeto TeleAula.

A chegada e rotina da utilização das TIC, através dos ambientes virtuais de aprendizagem (AVA), possibilita a criação de uma ligação entre os indivíduos na sociedade e, ao mesmo tempo, numa situação em que a criança está afastada do seu

¹² Projeto em que o CRTIC foi pioneiro em 1999

¹³ Projeto promovido pela FDTI (Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação) com início em 2005

quotidiano, permite trazer-lhe o mundo, abrindo novos horizontes por meio da comunicação e da interação.

Progressivamente, as TIC têm vindo a permitir muito mais do que o acesso à Informação, ou seja, para muitos corresponde a um auxiliar imprescindível no conseguir, de igual forma, as oportunidades que surgem no dia-a-dia, por forma, a alcançar o sucesso na aprendizagem e também na vida ativa.

Nesta linha de pensamento, o hospital é um lugar distinto, tanto no seu aspeto como no seu papel, onde culturas e histórias interagem no espaço, dotando-o de significados. É um lugar benéfico, nefasto e sempre imprescindível. Nele se estabelece também um espaço interativo significativo, com variedade de usos e vasta gama de funções e expressões, onde os profissionais de saúde e pacientes podem manter uma interação ativa com o seu ambiente físico, diário ou não (Moro et al, 2007, p.136).

Os ambientes virtuais que as TIC têm proporcionado têm dado um contributo muito importante no sentido de proporcionar a inclusão social e digital e exercer um papel essencial como instrumentos de mediação entre os sujeitos numa sociedade na qual o acesso à informação é considerado um direito de todos os cidadãos. Abrangem tanto sujeitos sem nenhuma limitação de uso das suas ferramentas bibliográficas e eletrónicas, como pessoas com necessidades especiais, incluindo, entre outros, os doentes crónicos (Moro et al, 2005, p.2). A informática na educação proporciona o acesso às comunicações pelos estudantes que passam vastos períodos hospitalizados.

A doença, sempre penalizadora dos alunos e das suas famílias pode, na perspetiva relacional, ser minorada limitando o espaço de isolamento com contornos difíceis de ultrapassar. Para diminuir o isolamento surge a construção e a implementação de diversos projetos (Apêndice 8) que têm contribuído para novos ganhos de eficiência e que promove a construção de uma “escola” que permita uma intervenção pedagógica coesa.

Estes projetos afiguram-se numa oportunidade de escolaridade e de socialização a distância dos alunos internados (Simões, 2009, s.p.). É, através das tecnologias, que a TeleAula chega a cinco hospitais, da Área Metropolitana de Lisboa, onde se destaca, o Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa (IPOFGL), o Hospital Dona Estefânia, o Hospital de Santa Maria, e o Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão (Mateus, 2007, s.p.).

O CRTIC é uma instituição dependente da Direção Geral de Educação de Lisboa e Vale do Tejo (DRELVT) que presta apoio, estabelece e regula o trabalho dos docentes das escolas dos hospitais do distrito de Lisboa, assim como fomenta o ensino a crianças e jovens em idade escolar com deficiência e incapacidades, valendo-se do uso e instalação das TIC no domicílio, escolas ou instituições. De igual modo, acompanha a escolaridade e socialização de alunos com deficiência motora severa ou com doença crónica grave, de forma a possibilitar a sua real integração na escola (Mourato, 2011, p.85).

Independentemente, das diferentes designações ao longo destes anos (Anexo I), o projeto TeleAula foi criado para dar resposta aos problemas do isolamento das crianças em tempo letivo e, procura principalmente, o bem-estar físico, psíquico e social dos alunos, com vista ao sucesso nas suas múltiplas vertentes e à plena integração dos mesmos na sociedade global dos nossos dias. Pretende, de igual forma, potenciar as TIC, designadamente, as relacionadas com as telecomunicações a distância, como resposta educativa para pessoas que exclusivamente com estes recursos, poderão permanecer ligadas aos grupos sociais a que pertencem. A interatividade é um elemento significativo na procura de autonomia e de focalização da educação para o aluno, uma vez que, possibilita ao mesmo que ultrapasse a condição de espectador passivo para a condição de sujeito operativo (Serafim et al, 2001, p.4). Nesta mesma linha de pensamento Simões (2009) refere que a interatividade proporcionada pelas tecnologias que envolvem este

projeto, designadamente, os sistemas de videoconferência, correio-eletrónico e plataforma Moodle, promove o entusiasmo e o interesse dos intervenientes, desimpedindo a transmissão de conhecimentos, emoções e sentimentos (s.p.).

Como já vinha sendo alvo de reflexão, a natureza interativa dos computadores, possibilita às crianças, trabalharem ao seu próprio ritmo, resolver obstáculos por si mesmos e aprender com os outros (Machado, 1992). Reforçando esta ideia, Carvalho (2007, p. 36) afirma que “o importante é criar situações que envolvem os alunos na aprendizagem, que os preparem para a tomada de decisão, numa sociedade globalizada e concorrencial”.

Os intervenientes diretos nos projetos TeleAula são os membros da comunidade escolar das diversas escolas e o hospital, bem como outras entidades geradoras de dinâmicas educativas.

A TeleAula emerge no sentido de encontrar uma solução tecnológica inovadora, que consiste num ambiente colaborativo integrado e na criação de soluções educacionais e recreativas. Almeja, desta forma, responder à sua população alvo, os alunos internados e em serviço ambulatorio, de modo a promover a integração escolar de crianças que não podem, por motivos de saúde, deslocar-se à escola para assistir às suas aulas. Intervêm recorrendo à utilização das novas tecnologias utilizando os *softwares PictureTel* e *ElsaVision*. Desta forma, as unidades de pediatria dos hospitais em estudo, foram dotadas com equipamentos tecnológicos para tornar menos doloroso o internamento das crianças.

Presentemente, o projeto leva a comunidade escolar aos alunos internados. Reconhecendo e respeitando as características e especificidades de cada Unidade Hospitalar, permite a escolaridade e socialização a distância mediante sistemas de videoconferência que possibilitam, em tempo real, a ligação de alunos em situação de internamento a uma escola da comunidade educativa (Macedo, 2004).

O computador amplia o campo de oportunidades para a aprendizagem mas, por ser tão versátil, comporta um leque diversificado de atividades e nem todas, evidentemente, ligadas a tarefas escolares formais. Estas duas vertentes da utilização do computador, pautam-se pela ligação às aprendizagens escolares e ao conhecimento e também ao entretenimento. Deste modo, o computador, e as diversas atividades que permite transforma-se numa oferta mais no cardápio de possibilidades de ocupação de tempos livres que a escola deve disponibilizar.

Todo o empenho e dedicação dos professores, justifica-se pelas próprias oportunidades de aprendizagem que cada atividade lúdica, com o recurso ao computador, pode oferecer. Aspeto a considerar é a motivação que o uso desta tecnologia acrescenta às atividades que o integram.

Nestas escolas dos hospitais, as professoras são o pilar na vida da escola, que consideram ser um campo neutro em relação à doença – é uma cultura que existe; existe um espírito muito alegre, sempre com uma atitude muito normal na relação de professor/aluno. Para as professoras é um desafio diário: a necessidade de estar sempre prontas a inovar e recriar os conteúdos planificados; a chegada de alunos novos todos os dias; o ser professor num contexto diferente, mas sempre com o objetivo de ir ao encontro das necessidades das crianças hospitalizadas.

Sempre que chega uma criança ao hospital, os médicos fazem o enquadramento da mesma às professoras e aos familiares. Desta forma, as docentes podem respeitar os limites impostos pelo tratamento e flexibilizar as metodologias de ensino para que a aprendizagem decorra em pleno. A criança ao ser impedida de deslocar-se ao espaço escola, as professoras disponibilizam, com os seus materiais, ao local onde a criança está a receber o tratamento.

Os profissionais de saúde ajudam os alunos a ultrapassar os medos da doença para frequentarem a escola, sendo por vezes, feito o trabalho educativo com os médicos de acordo com a situação da criança. Quando estes estão em cuidados paliativos com tempo de vida limitado, a escola está sempre presente indo ao encontro dos gostos do aluno. Nestes momentos delicados e noutros em que as circunstâncias o exijam, as professoras recorrem ao *software* lúdico/educativo por ser atrativo e apelativo nos conteúdos e ao jogo, colocando a oportunidade de brincar e de aprender ao mesmo tempo, independente da sua enfermidade. Na escola todos os jogos têm como objetivo trabalhar a parte educativa e nunca brincar por brincar – começam com o lúdico (motivação para começar a trabalhar) e depois passam para o pedagógico.

Em torno da atividade escolar, subsiste todo um contexto social, motivacional, sociológico em que o professor irá trabalhar com os que estão em situação de internamento ou serviço ambulatorio, desta forma o atendimento pedagógico fará com que o aluno tenha a satisfação em aprender mesmo estando em situação especial. O trabalho deve ser desenvolvido respeitando cada necessidade e principalmente conquistando os valores de cada um para que o ambiente não seja visto como isolado e excluído da sociedade.

Envolver a família, os amigos, as brincadeiras, os jogos e as atividades são fatores que irão diferenciar na prática pedagógica não suprimindo a imensidão que é o hospital podendo então cultivar atividades multidisciplinares para que o aluno paciente amadureça com as experiências vividas nos momentos em que está internado no hospital.

Certamente, a história da aplicação de computadores no ensino fica indelevelmente assinalada pelas contribuições do computador, que é o de proporcionar a oportunidade às crianças de experimentarem toda a engrenagem para perseguir os conhecimentos que efetivamente desejam obter (Papert, 1996, p.43).

No sentido de maximizar as TIC na Escola do Hospital foi desenvolvido um modelo com base no conceito de “Tecnologias Solidárias” aplicado em sede de investigação (Mourato, 2011) em três dos quatros hospitais seguidos neste estudo.

A referida investigadora pretendia construir numa plataforma de *E-learning*, recursos educativos digitais construídos em formato colaborativo acessíveis e de fácil interação/interligação entre todos os alunos das escolas de origem e a escola do hospital. Este modelo de Tecnologias Solidárias aplicado à Escola do Hospital constitui-se também como um curso de formação de professores que pretende ser o primeiro passo na implementação da acessibilidade e usabilidade em contexto de ensino-aprendizagem.

2.4. O Lúdico-Educativo e o Papel das TIC

A palavra “lúdico” deriva do latim *ludu* e significa brincar (inclui jogos, brinquedos e divertimento), uma experiência de plenitude para quem a vivencia (Santos, 2000, p.9).

2.4.1. A Importância do Brincar no Desenvolvimento da Criança

Brincar é, no período da infância, essencial e, mais do que isso, constitui um direito de cada criança, previsto, inclusive, no 7º princípio da Declaração Universal dos Direitos da Criança. A brincadeira assume, efetivamente, um papel de extrema importância, pois além de divertido e agradável, brincar é relevante para o desenvolvimento e o processo de aprendizagem do indivíduo nesta faixa etária.

O ato do brincar ocupa, nos dias de hoje, um lugar de excelência na vida da criança, por ser uma das linguagens expressivas do ser humano e por propiciar a descoberta do mundo, a comunicação, a socialização e o desenvolvimento integral da

mesma (Prata, 2010, sp.). É uma forma de comportamento característico da infância e da adolescência, e é essencial para o desenvolvimento motor, emocional, mental e social (Martins et al, 2001, p.77) de cada indivíduo, constituindo, assim, um veículo de desenvolvimento de competências.

Conforme refere Santos (1997, p.27) citando Froebel (considerado psicólogo da infância, ao introduzir o brincar para educar e desenvolver a criança), que o brincar é responsável pelo desenvolvimento físico, moral, cognitivo e os brinquedos como objetos que subsidiam as atividades. Kishimoto (1998) defende que, brincando, a criança se corresponde com o meio em que se insere e exprime os seus sentimentos, ansiedades e frustrações, pelo que o autor vê no brincar o espaço de criação cultural por excelência que permite à criança experimentar e identificar a realidade numa dicotomia que se estabelece entre a fantasia e real (p.19).

Existem diversas formas de brincar, todas elas alicerçadas no processo de criatividade e construção - brincar sozinho; brincar de faz-de-conta; brincar com outras pessoas; brincar em grupo; brincar correndo, saltando, pulando; brincar experimentando e desenvolvendo habilidades; brincar inventando; brincar aprendendo; brincar jogando e competindo, e brincar/ trabalhar (Cunha, 2007, p.21).

Quando a criança brinca, expõe de forma figurativa a sua imaginação, os seus desejos e as suas experiências vividas (Martins et al , 2001, p.77). A maneira como ela o faz é expressivo da forma como está e do modo como se relaciona com os outros e com o mundo dos adultos.

Manifestar os seus conflitos ou os seus desejos através da brincadeira é a forma mais natural de autoterapia que a criança dispõe. O autor Erikson referido por Santos (1997, p. 77) refere que “através do brinquedo podemos ajudar a criança a ajudar-se a si mesma.” Deste modo, a atividade do brincar pode ser uma ferramenta singular no seu

crescimento, auxiliando-a a exteriorizar as suas angústias, as suas deceções e as suas derrotas.

2.4.2. O Brincar no Hospital

No que diz respeito às instalações hospitalares, e mediante o folheto informativo, Saúde (2010, s.p.), os hospitais e serviços de saúde devem possuir espaços apropriados para todas as crianças internadas ou em ambulatório e proporcionar-lhes atividades educativas e de lazer.

Nos últimos anos, os hospitais têm vindo a sofrer modificações ao nível do espaço físico, para atender melhor o paciente, oferecendo-lhe qualidade de vida e perspectiva de recuperação e, neste sentido, a cor é vista como um elemento que participa nessa modificação, uma vez que propicia comodidade e tranquilidade (Cunha, 2004, p.57). A arquitetura e a decoração dos hospitais podem assim intervir no estado emocional da criança e assim distraí-la (Quiles & Carrillo, 2000, citado por Redondeiro, 2003, p.56). O ambiente interpõe-se a esse estado, no processo de dor e, por consequente, na recuperação da criança.

Ao analisar o espaço para a criança, deve-se dedicar atenção aos elementos decorativos e atrativos intrínsecos à faixa etária, nomeadamente os desenhos de cores atrativas pertencentes a personagens televisivas dispostos pelas paredes (Quiles & Carrillo, 2000, citado por Redondeiro, 2003, p.57).

Nos hospitais, não se deve descurar os espaços lúdicos e estes devem conter diferentes jogos, vídeos, T.V e, por excelência, o computador; aspetos que devem ser considerados durante o tempo da hospitalização da criança, com o intuito de atenuar a ansiedade e o “*stress*” (Redondeiro, 2003, p.57). Estes aspetos funcionam como uma

necessidade que colabora para o bem-estar, quer físico, quer psicológico da criança e não numa perspetiva de luxo (Quiles & Carrillo, 2000, citado por Redondeiro, 2003, p.57).

Brincar é essencial para a criança, esteja ela saudável ou enferma, inclusivamente se necessitar de ser hospitalizada. O papel desempenhado pelos brinquedos e pelas brincadeiras torna-se, por isso, fulcral no desenvolvimento e na construção do conhecimento da própria criança (Kishimoto, 2007).

Segundo Whalley e Wong (1989) brincar é o trabalho da criança; é uma atividade fundamental à sua tranquilidade mental, emocional e social, bem como às suas necessidades de desenvolvimento, e não termina quando a criança fica enferma ou é hospitalizada.

O espaço envolvente do ambiente hospitalar potencia a ansiedade e a insegurança do doente e, neste âmbito, o brincar tem um papel capital, sendo uma forma de transmitir informação capaz de facilitar o acolhimento, a circulação e a segurança das crianças, diminuindo os efeitos do desconhecido que, geralmente, causam, entre outros sintomas, ansiedade.

No sentido de clarificar a necessidade de brincar no contexto hospitalar, Carvalho e Begnis (2006) referem que o brincar “tem sido reconhecido pela sua função terapêutica, que atua na modificação do ambiente, do comportamento e, principalmente, da estrutura psicológica da criança, no transcurso de seu tratamento” (p.110).

O momento do brincar oferece à criança a oportunidade de camuflar a rotina diária do internamento, proporcionando uma realidade particular e única. A oscilação entre o mundo real e o mundo imaginário permite à criança superar as barreiras do seu estado enfermo, bem como os limites de tempo e de espaço (Mitre & Gomes, 2004, p.148). É através do brinquedo, feito face à cultura da criança, que esta constrói a ponte entre os dois mundos. A infância expressa no brinquedo contém o mundo real, com os seus

valores, modos de pensar e agir e o imaginário do criador do objeto (Kishimoto, 2007, p.19).

A criança é, pela sua essência, débil e vulnerável. O internamento hospitalar significa uma interrupção do dia-a-dia de qualquer criança, independentemente da idade, cor, raça ou condição social. Mais do que isso, para além de se encontrar doente, a mesma é afastada do convívio com os meios familiar e social. Este é um período de extrema suscetibilidade.

O internamento para a consecução de tratamentos ou cirurgias pode ser traumatizante devido à característica invasiva do vasto número de procedimentos. O receio e a insegurança crescem, podendo perturbar deveras o desenvolvimento afetivo e a maturação emocional da criança, originando distúrbios psicológicos quando esta não é preparada devidamente (Mota, 1982, p.8).

Das diversas situações vivenciadas pela criança, a doença e a hospitalização são consideradas fomentadoras de instabilidade, de tal modo que o trauma emocional pode ser maior do que a doença física. Ao ser hospitalizada, a criança encontra-se duplamente doente, pois além da patologia física, ela sofre de outra doença, a própria hospitalização, que se não for devidamente tratada, deixará marcas na sua saúde mental (Rodrigues et al, 2008, sp.).

Ora, a necessidade de brincar não desaparece quando a criança é hospitalizada. Ao invés, o brincar assume um papel primordial neste período de insegurança e confronto com o desconhecido. Com o auxílio do brinquedo, a criança vai construindo uma nova realidade, atenuando medos e ansiedades, tornando-se um ser mais seguro e confiante de si mesmo.

Como o hospital possui um ritmo específico com normas, rotinas, protocolos e outros procedimentos, a alegria da criança acaba por ser debelada. Particularmente nesses

momentos, é claramente perceptível a suma importância da atividade lúdica, uma vez tratar-se de um comportamento capaz de propiciar prazer e de, paralelamente, fomentar aspectos da aprendizagem a nível emocional, social, cognitivo e físico, tornando-se, assim, tão indispensável para a criança como a sua alimentação, o carinho e a proteção. Por conseguinte, a atividade lúdica é reconhecida como um elemento necessário à existência humana, ponto fulcral para o crescimento e o desenvolvimento (Fonseca, 1999).

O autor Harres et al (2001) reforça esta ideia ao referir que o brincar é um fator de extremo valor na socialização da criança, visto que é através dele que o ser humano se torna apto a viver socialmente. Refere ainda que o brincar exige concentração, desenvolve iniciativa, imaginação e interesse, concluindo que dos processos educativos, este é o mais completo, uma vez que influencia o intelecto, a parte emocional e o corpo da criança (p.79-80).

Reforçando o exposto pelos autores Fonseca (1999) e Harres et al (2001), recentemente, Carvalho e Begnis (2006), referem que “a atividade lúdica vem ganhando espaço, uma vez que, mesmo doente, a criança sente necessidade de brincar” (p.110).

Brincar no hospital (lugar estranho, onde a criança fica longe das coisas e das pessoas que lhe são familiares e queridas) é um mecanismo que ajuda a enfrentar o internamento de forma positiva, promovendo o bem-estar emocional e físico. Relativamente, Zamo, Almoarqueg e Shenkel (1997, citados por Mohr & Toillier, 2005), referem que ambientes alegres e com brinquedos, decoração infantil e criativa, são deveras aconselháveis nas unidades de pediatria (p.27).

Muito embora a referida atividade tenha sido frequentemente associada à criatividade, à aprendizagem da linguagem e ao desenvolvimento de papéis sociais, bem como de outros fenómenos cognitivos e sociais, brincar é indubitavelmente um processo

afetivo-comportamental que não possui, contudo, nenhum comportamento próprio ou objetivo exclusivo (Roque, 2005, sp.).

Dada a complexidade de implicações do ato de brincar e as especificidades da sua aplicação em ambientes hospitalares (por serem, aqui, os momentos contados ao segundo e as crianças viverem em estado de grande ansiedade e fragilidade), a sua implementação em hospitais representa um grande desafio. Extrapolando a função lúdica, o brincar é igualmente muito importante em termos de acolhimento, por ser também a face visível do que está para além das portas onde se desenrolam os procedimentos médicos: brincando, pode-se transmitir à criança um tipo de informação clara e eficaz, mostrando, de uma forma envolvente, a necessidade de organização tanto no que se refere ao funcionamento do hospital como aos seus cuidados de excelência em termos de prática clínica.

Carvalho e Begnis (2006) acentuam que a “utilização de recursos lúdicos no contexto hospitalar tem-se mostrado um catalisador no processo de recuperar a capacidade de adaptação da criança, diante de transformações que ocorrem a partir de sua admissão na instituição” (p.110).

Piaget (1982) defende a forma como os jogos e as brincadeiras influem positivamente no desenvolvimento cognitivo das crianças, e Brougère (1995), indo mais longe, esclarece que o brinquedo possui outras funções, tais como, a de ser o presente destinado à criança e um objeto portador de inúmeros significados e, naturalmente, de um forte valor cultural (p.8).

A importância do brincar como pré-requisito para o crescimento sadio tem sido largamente apontada na literatura por variados autores, a exemplo, Axline (1972), Garvey (1979), Brougère (1995) e Kishimoto (2007) considerando-se, portanto, essencial a

criação de espaços lúdicos – ludotecas¹⁴ em instalações hospitalares, de modo a proporcionar às crianças e aos adolescentes hospitalizados a exploração do ambiente mediante as suas brincadeiras e a interação com outros.

Utilizando o brinquedo, a criança que vive uma situação na qual é o sujeito passivo, converte-se em investigador e controlador ativo, e consegue o controlo da situação usufruindo da brincadeira e da fantasia. Um dos objetivos é facultar à criança a manipulação de objetos e brinquedos que por serem semelhantes à realidade, reproduzem o mundo técnico e científico e explicitam a circunstância atual da criança (Kishimoto, 2007, p.18).

O brinquedo, ou seja, a situação de brincar é um recurso disponível para a intervenção da enfermagem na assistência à criança, especialmente a nível emocional. Fazendo parte do dia-a-dia na assistência à criança hospitalizada, pode não só compensar a carência recreativa da mesma, como estimular o desenvolvimento físico, mental, emocional e a sua socialização. Conjuntamente, proporciona um período de minimização das tensões impostas pelas doença e hospitalização, até porque constitui uma valiosa oportunidade de comunicação entre os profissionais de medicina e os pacientes, de esclarecimento mútuo do significado das situações vividas pela criança enferma, e, com isso, um concreto delinear de metas de assistência adequadas à sua condição.

O uso dos brinquedos é algo aberto, a criança beneficia de uma vasta gama de significados que a mesma deve saber interpretar. Ela deve ter a capacidade de atribuir significados aos brinquedos de que dispõe, de acordo com a brincadeira, sendo esta, uma atividade livre que não pode ser delimitada (Brougère, 1995). Continuando na mesma linha de pensamento de Brougère, através do uso dos brinquedos “a criança dispõe de um

¹⁴ Segundo Costa (1987), uma ludoteca é um espaço de atividades lúdicas orientadas, onde as crianças podem brincar e jogar.

acervo de significados... a criança confere significados ao brinquedo, durante sua brincadeira” (p.9).

A brincadeira deve constituir um momento singular de alegria e satisfação para que a criança se empenhe na mesma, física e psicologicamente. O cerne desta ideia já vinha sendo salientado por Chateau (1975, p. 17), ao mencionar que “a criança que brinca verdadeiramente, não olha à sua volta como o jogador de cartas num café, mas mergulha-se inteiramente no seu jogo, pois ele é uma coisa séria”. Isto constitui, muitas vezes, a diferença entre o brincar da criança e o do adulto.

A brincadeira, é recentemente, entendida como uma atividade espontânea, objeto em si mesma, sem regras, a não ser as estabelecidas pela própria criança, cingida na fantasia e na imaginação (Cibreiros & Oliveira, 2001). Deste modo, o brinquedo e a brincadeira relacionam-se diretamente com a criança e não se confundem com o jogo.

Brougère (1995) sublinhava que o jogo subentende a presença de regras e acrescentando que o brinquedo não parece definido com uma função própria, tratando-se, “antes de tudo, de um objeto que a criança manipula livremente, sem estar condicionado às regras ou a princípios de utilização de outra natureza” (p.13). Reforçando a mesma ideia, Kishimoto (2007), refere presentemente que o brinquedo pressupõe uma relação íntima com a criança, é ausente de regras, estimula a representação e a expressão de imagens em torno do real, o jogo tem regras determinadas e uma estrutura peculiar do objeto (p.18). Esta autora sublinha ainda, a já exposta ideia de Whalley & Wong (1989), de que a brincadeira é o trabalho da criança, pois enquanto brinca, ela está a caracterizar a sua vida, por vezes complexa e stressante, a alcançar e a comunicar relacionamentos satisfatórios com outras pessoas. O objetivo do brinquedo é a brincadeira (Brougère, 1995, p.13).

Para fortalecer esta linha de orientação muito atual Hockenberry e Winkelstein (2006) reforçam que é através da brincadeira que a criança adquire conhecimento do mundo que a rodeia e de como se movimentar dentro dele, designadamente o que fazer, como se relacionar e o que esperar da sociedade (p.114-115).

A enfermidade e a hospitalização, usualmente associadas a procedimentos agressivos e dolorosos, constituem experiências desgastantes para a criança. Para uma melhor assistência é essencial que o profissional de saúde compreenda o que estas situações significam para a criança, reconheça o que ela pode estar a comunicar através do seu comportamento, que pode representar um pedido de ajuda, e utilize técnicas adequadas de comunicação e relacionamento.

A assistência à criança deve atender não só a prestação de cuidados físicos, mas também as necessidades emocionais e sociais das mesmas, envolvendo o uso de técnicas apropriadas de comunicação e relacionamento, enfatizando-se, uma vez mais, a situação de brincar.

Os profissionais de saúde devem reunir esforços com o intuito de minimizar os efeitos deletérios causados pela hospitalização, nunca descurando as necessidades emocionais e sociais de cada criança, utilizando técnicas apropriadas de comunicação e relacionamento. Estratégias criativas, com o recurso a brinquedos, devem ser usadas para diminuir as consequências da hospitalização e de outros atendimentos ambulatoriais (Morais & Machado, 2010, p.103).

O lúdico, instrumento que possibilita a inclusão da criança na respetiva cultura e através do qual se pode permear suas vivências internas com a realidade externa, facilita a sua interação com o meio (Prata, 2010, sp.).

A intervenção lúdica ajuda, portanto, na comunicação, e permite a construção e a reconstrução da própria personalidade da criança. Nesta ótica, o brincar deve fazer parte

da prescrição médica, destacando-se no âmbito da promoção da saúde e do atendimento integral à criança.

2.4.3. O Brinquedo Terapêutico e a Ludoterapia

Brincando aprende-se, são incorporados conceitos, preconceitos e valores. As brincadeiras materializam as singulares trajetórias de vida das crianças, isto é, os seus valores, os seus conhecimentos e as suas experiências. O ato de brincar é intrínseco à formação (tanto na componente lúdica quanto na educativa) da criança, por isso, pais e escola devem encarar este todo de forma a proporcionar à mesma uma educação integral equilibrada.

Não é por acaso que as crianças invertem os papéis nas brincadeiras e podem ser pais, mães, professores, entre muitos outros. Já que na vida real dependem e se submetem aos adultos, mediante a brincadeira, podem “ser” o adulto que imaginam, valioso instrumento para o processo de elaboração dos seus sentimentos de submissão, autoridade, necessidade de autonomia e de independência.

Para Cibreiros e Oliveira (2001), brincar é o universo da criança. Através dele, ela não só exterioriza os seus sentimentos, como cria, aprende e apreende sobre de si, usando a brincadeira para imitar, e assim, experimentar as suas relações com o mundo e com as outras pessoas. Estabelece ligações entre o imaginário e a realidade, criando de igual modo, uma ponte entre o seu próprio ser e o mundo de significados e objetos. O autor Chateau (1975) salienta que o trabalho, o dever, o bem e o ideal de vida é para a criança o jogo¹⁵.

¹⁵ Chateau entende jogo como brincar, como defende Cibreiros e Oliveira, 2001, p.50

Segundo o Espaço de Intervenção Cognitiva, a maneira como a criança brinca é reveladora do seu desenvolvimento. Sublinham ainda que, “brincar é por si só uma forma de desenvolvimento e de estruturação em que se ensaiam diferentes papéis, se mobilizam defesas e se integram e elaboram os acontecimentos”.¹⁶

Quando está em grupo, aprende a liderar, ser liderada, cooperar, partilhar e, além disso, descobre e desenvolve tanto as suas próprias capacidades como as das crianças que a rodeiam. Deste modo, é levada a reconhecer que cada um no grupo tem o seu devido valor, não obstante as diferenças entre eles.

O brincar é, então, uma necessidade tanto da criança sadia, quanto da enferma. Por isso, dentro das unidades de internamento pediátrico, deve-se valorizar e facilitar brincadeiras entre as crianças. É fundamental que a criança, independentemente do seu estado de enfermidade, participe nas atividades lúdicas e educativas programadas e dirigidas por profissionais, uma vez que, é mediante o manuseamento do objeto brinquedo ou da interação com *software* lúdico/educativo que ela pode experimentar a sua nova forma de ser e estar.

Quando brincam, as crianças acreditam que ganham “superpoderes” e, têm razão. Hockenberry e Winkelstein (2006) confirma esta ideia destacando, entre outras funções do brincar, o desenvolvimento sensório motor, intelectual, social, criativo, a auto consciencialização, o valor moral e o valor terapêutico implícito na brincadeira (p.715).

Com a brincadeira, seja ela no seu sentido lato ou com base na tecnologia, a criança aguça o raciocínio e exercita a sua imaginação, fundamentais ferramentas de socialização que lhe vão servir para a vida.

A preparação das atividades deve ter em conta o fortalecimento da autoestima e do autoconceito da criança hospitalizada, concebendo possibilidades para que possa retomar

¹⁶ Acesso a 15 de Julho, 2001, em <http://psiq.pt/psicologia-infantil.html>

o seu equilíbrio psíquico, que lhe proporcionarão explorar e descobrir alternativas na situação de doença.

Assim, as atividades devem estimular a fantasia, utilizando-a como meio terapêutico, uma vez que, através dela é possível descobrir como se desenrola o processo psicológico da criança, penetrar no seu íntimo, fazê-la consciente do que está oculto e daquilo que evita, e ajudá-la a desvendar e a compreender o que sente, a partir da perspectiva. Além disso, deve-se incentivar a partilha de sentimentos e promover a autodescoberta para que a criança possa reconhecer, aceitar e expressar os seus sentimentos.

No mundo infantil, as inúmeras brincadeiras existentes manifestam conteúdos irrefletidos, não pertencendo ao educador interpretá-las, mas sim possibilitar a sua expressão. Quando, através das atividades lúdicas, se desenvolve a consciência da criança, esta começa a analisar opções e escolhas disponíveis no seu dia a dia. O brinquedo considerado normal torna-se terapêutico ao promover o bem-estar psicológico da criança (Ribeiro et al, 2001, p.421). É de tal forma relevante que constitui a base da psicoterapia infantil, a ludoterapia (Martins et al, 2001, p.77).

O termo ludoterapia - Play Therapy¹⁷- emergiu dos elementos da referida psicoterapia no qual os pressupostos teóricos resultaram da Psicologia Humanista tradicional. Esta psicoterapia, que pode ser aplicada individualmente ou em grupo, é realizada através do lúdico, “do brincar” e tem como objetivo facilitar a expressão da criança e até mesmo do adulto. Deste modo, visa analisar e ajudar a criança, através da brincadeira, a expressar com maior facilidade os seus conflitos e dificuldades, ajudando-a

¹⁷ Para Axline (1972, p.124) “A experiência terapêutica é uma experiência de crescimento. Dá-se à criança a oportunidade de se libertar de suas tensões, de se desfazer, por assim dizer, de seus sentimentos mais perturbadores e, assim fazendo, de ganhar uma compreensão de si mesma que lhe permita auto controlar-se. Através dessa viva experiência na sala de brinquedos, ela descobre a si mesma como uma pessoa, assim como novos caminhos que lhe permitam ajustar-se ao relacionamento humano, de maneira saudável e realista”.

para que consiga uma melhor integração e adaptação social, tanto no âmbito da família como da sociedade em geral.

Segundo BAPT (2008), ludoterapia define-se como processo dinâmico entre a criança e o terapeuta, onde a criança analisa o que afeta a sua vida presente, mediante o seu ritmo e de acordo com os seus problemas, sejam eles passados ou atuais, conscientes ou inconscientes. A ludoterapia é centrada na criança, sendo o jogo o meio primordial e a linguagem como meio secundário (p.5).

A ludoterapia diverge, portanto, da atividade lúdica desenvolvida na escola¹⁸ (que pretende promover o desenvolvimento da afetividade mediante o simbolismo, a criatividade e a socialização), ao ter como objetivo primordial a compreensão dos movimentos psíquicos, amorosos e agressivos com as suas expressões de angústia e conflito dos pacientes.

De entre os vários contextos de aplicação da ludoterapia (nomeadamente no contexto da violência familiar, na hiperatividade, no mutismo seletivo), contemporaneamente tem havido uma grande preocupação na sua aplicação no contexto hospitalar a cargo de terapeutas qualificados para o efeito. A par da ludoterapia, a brincadeira terapêutica, evidencia a necessidade de que sejam minimizados os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, sendo imprescindível tornar os ambientes hospitalares mais humanos, orientar e mobilizar os profissionais para prestar cuidados à criança de maneira menos traumática, ressaltando a importância da presença da família, do psicólogo e do brincar nesse processo.

Segundo Hockenberry e Winkelstein (2006)

¹⁸ Frequentemente surge utilizado como sinónimo o conceito de Ludoterapia como brincadeira terapêutica. No entanto, Hockenberry e Winkelstein (2006) distinguem, com clareza, um conceito do outro “A brincadeira não orientada que permite às crianças a liberdade de expressão pode ser tremendamente terapêutica. No entanto não se deve confundir brincadeira terapêutica com ludoterapia, uma técnica psicológica reservada ao uso por terapeutas treinados e qualificados como um método de interpretação envolvendo crianças com problemas emocionais” (p.684).

a brincadeira terapêutica, por outro lado, é uma modalidade não orientada e muito eficiente para ajudar as crianças a lidar com suas preocupações e medos, ao mesmo tempo em que muitas vezes ajuda o enfermeiro a obter informações sobre as necessidades e os sentimentos das crianças (p.684).

A necessidade de diminuição do incômodo das crianças hospitalizadas, levanta aos profissionais de saúde, a questão de como desenvolver um suplemento ao tratamento médico, de modo a prevenir e a eliminar as eventuais sequelas causadas pelo sofrimento físico e psíquico das mesmas. Deseja-se que as crianças, perante os procedimentos médicos, reajam de modo a expressar os seus sentimentos e afetos, de forma a que se sentem vontade de chorar, chorem, e se estão assustadas, se manifestem. Imprescindível é que os sentimentos estejam presentes e que elas possam exteriorizá-los. Por outro lado, Batista (2003) refere que “é necessário ocupá-las, fazê-las esquecer a doença, desligá-las do ambiente frio, desconhecido e assético, distraí-las do medo e da dor. Trata-se de realizar uma ludoterapia complementar ao processo de tratamento rumo à cura” (p.28).

Segundo Abott, Vessey e Mahon, as brincadeiras podem ser classificadas, no âmbito hospitalar, como recreativas, atividades não estruturadas, nas quais a criança se envolve naturalmente com o intuito de obter prazer, fomentando a interação entre crianças, e terapêuticas, isto é, atividades estruturadas, especializadas e orientadas por profissionais, visando a promoção do bem-estar físico e emocional da criança que vivencia uma situação incomum para a sua idade, como a hospitalização (Almeida & Bomtempo, 2004, p.35).

D’Antonio citado por Ribeiro (1998) considera que o “brinquedo terapêutico é benéfico tanto para a criança como para a equipe de enfermagem, pois conhecer o que está sendo manifestado pela criança e responder adequadamente a tais manifestações é agradável e promove sentimentos positivos e relaxamento de tensão”. A mesma autora faz referência a Sanger (1972) “é importante que os profissionais de saúde brinquem com

a criança para que, entre outras coisas, ela perceba que estes profissionais não estão sempre relacionados à dor”, adquirindo confiança e tranquilidade, que possibilitam a sua cooperação com o tratamento e com os procedimentos clínicos (p.77).

Uma maneira competente de auxiliar a criança na compreensão do que está a passar-se com ela, deve passar pelo recurso ao brinquedo terapêutico, que funciona como libertador dos seus medos e ansiedades, possibilitando-lhe revelar o que ela sente e pensa (Ribeiro et al, 2001, p.421). Daí que o brinquedo terapêutico tenha o seu uso amplamente preconizado na assistência de enfermagem à criança.

No contexto das brincadeiras terapêuticas, distingue-se a ludoterapia e o brinquedo terapêutico que se fundamenta na função catártica do brinquedo Trata-se de um brinquedo estruturado e desenvolvido por diferentes profissionais, baseado nos princípios da ludoterapia, com o objetivo de aliviar ou diminuir a ansiedade na criança, quer esteja ou não hospitalizada, originada por experiências anómalas para a sua idade e que podem ser temíveis, solicitando mais do que o simples brinquedo recreativo (Cintra et al, 2006, p.498).

Segundo Green e Abott, o brinquedo terapêutico difere da ludoterapia, uma vez que esta é apenas utilizada por terapeutas treinados e qualificados com um método interpretativo (Almeida, Bomtempo, 2004, p.36).

As autoras consideram que o brinquedo terapêutico é bastante eficaz como estratégia de comunicação com a criança, possibilitando ao adulto, compreender o que ela sente e pensa em relação a uma determinada ocorrência, bem como, imprescindível na transmissão de informações, de forma clara e concreta sobre ela.

A ludoterapia deve oferecer às crianças, atividades estimulantes, divertidas e enriquecedoras que proporcionem, simultaneamente, calma e segurança. A descontração e a alegria de uma criança enferma facilitam a sua permanência no hospital e favorecem o

seu desenvolvimento, bem como a sua cura. Quanto mais nova for a criança, maior será a sua dificuldade em compreender o seu “abandono”. Ela perde a noção de tempo, não compreende que a sua permanência no hospital tem uma certa duração e naturalmente sente-se afastada do universo familiar que a integra.

O brinquedo terapêutico deve ser utilizado sempre que a criança manifeste dificuldade em entender ou lidar com a experiência, tendo concomitantemente a função de auxiliar na preparação da criança para os procedimentos terapêuticos. A criança diminui toda a sua tensão após esses procedimentos quando, por exemplo, teatraliza as situações vividas e manuseia os instrumentos utilizados no procedimento como se tornassem, situações e instrumentos, parte integrante do seu universo.

Assim, este brinquedo fornece à criança hospitalizada a possibilidade de reestruturar a sua vida, os seus sentimentos e atenuar a ansiedade. Pode também ser utilizado para a ajudar a reconhecer os seus sentimentos, compreender novas situações, perceber o que se passa no hospital e elucidar desfazendo conceitos erróneos a propósito da prática médica. Como referem Ribeiro e Sabatés, (2001) apoiam esta ideia ao dizer que o profissional da equipe de enfermagem pode recorrer a bonecos e a materiais hospitalares para detetar ideias erróneas por parte da criança acerca dos procedimentos médico-hospitalares, bem como para conhecer os seus medos e fantasias daí decorrentes (p.421).

Para a criança hospitalizada, o ato de brincar é a pedra basilar da preservação da sua saúde emocional.

A criança, não se encontra sozinha nesta situação. A participação da sua família é absolutamente necessária durante todo o processo, encorajando-a a expressar os seus sentimentos.

Todas as crianças carecem de estímulos afetivos e intelectuais diversos, mediados por relações sociais saudáveis. Desta forma, a ligação afetiva à família e especialmente à mãe, constitui um elemento indispensável da equipa terapêutica. Este, aliado ao papel da educadora de infância ou da professora num hospital, que dinamizam e orientam as atividades lúdicas e educativas da criança, constitui uma fonte de informação útil à evolução da criança no hospital (Mota, 1982, p.9).

Uma das funções mais importantes do brinquedo consiste na facilidade de dramatizar papéis ou conflitos que conduzem à redução da ansiedade.

Considerando as diversas aplicabilidades do brinquedo terapêutico, este também se alicerça na função catártica e nos princípios da ludoterapia, tendo em conta algumas variações. O brinquedo terapêutico é um processo de brinquedo não diretivo que dá à criança a liberdade de se expressar não verbalmente.

O brinquedo, no hospital, deve ser aplicado para divertir, estimular, socializar e, de certa forma, para cumprir a sua função terapêutica, ou catártica (Ribeiro, 1998, p.74). A referida função constitui o alicerce tanto do brinquedo terapêutico, como da ludoterapia. Este tipo de brinquedo surge no contexto de uma brincadeira, que aparenta ser uma situação hospitalar, de acordo com os princípios de ludoterapia, porém com um tema mais concreto. A criança é elucidada sobre a atuação dos profissionais de saúde e a situação a que vai ser submetida, ou descarrega a sua tensão após os procedimentos, visualizando as situações e manipulando os instrumentos e suas imitações, como antes se referiu.

Os profissionais da equipe de enfermagem podem fazer uso do brinquedo, desde que certificados como profissionais capacitados e com aptidão para facilitar a brincadeira no hospital. Segundo (Martins et al, 2001) a enfermeira pediatra, pela sua sapiência e

sensibilidade para reconhecer os sentimentos e os motivos de maior tensão, seria o profissional de saúde mais adequado para utilizá-lo (p.78).

Os brinquedos são excelentes recursos pedagógicos e/ou terapêuticos, mas para isso os profissionais de saúde e professores necessitam de conhecê-los e refletir sobre o seu uso e respectivas implicações. Os mesmos proporcionam a interação, logo, devem merecer uma atenção especial, uma vez que podem seduzir, disseminar ideologias, introduzir hábitos e desenvolver capacidades.

A aplicação do brinquedo terapêutico nos cuidados com a criança é de extrema importância, pois o mesmo contribui para que a criança responda positivamente durante e após um procedimento difícil. Particularmente, no que se refere à significativa redução do nível de ansiedade da criança, este é um recurso preciosíssimo, trazendo benefícios para o relacionamento com o profissional de saúde.

O brinquedo terapêutico apresenta diversas funções, tais como, promover atividade física, estimulação intelectual e socialização, encorajando a participação; aumentar a percepção quanto a cores, consistência e temperatura; enriquecer a imaginação, permitindo a expressão das necessidades afetivas; atuar como válvula de escape para as emoções; facilitar o ato de lidar com medos; dominar a ansiedade; preparar para futuras atividades; e estimular a autoestima (Silva, 2006, p. 36).

Recorrendo a objetos como agulhas, seringas e bonecos, pode-se mostrar e explicar à criança os procedimentos de uma punção venosa, desmistificando-os, diminuindo os seus receios e ajudando-a a controlar as suas emoções e ansiedades.

No hospital, a brincadeira é possibilitada através do uso de jogos, brinquedos, dinâmicas, além de histórias (assistidas, lidas ou contadas), de trabalhos manuais (pintura com tinta, aquarelas, canetas e lápis, construção de brinquedos e maquetes com materiais recicláveis, recorte e colagem), festas, teatro, entre as atividades escolares.

Todas as atividades a desenvolver com as crianças devem promover diversão, alegria, festa e brincadeira, por oposição à situação de internamento. Isto requer o conhecimento dos interesses e das necessidades de cada uma neste contexto e, obviamente, uma grande pesquisa, de modo a garantir um acervo diversificado de jogos, brinquedos e brincadeiras que possam tornar verdade, neste espaço, a ideia de que o brinquedo é uma forma universal de comunicação.

Acima de tudo, é necessário que se conheça o significado e o papel do brincar no desenvolvimento infantil e que se tenha plena consciência de que este é extremamente importante durante o período de internamento, particularmente de crianças que não conseguem verbalizar os seus desejos e as suas necessidades.

2.4.4. As TIC ao Serviço do Lúdico e do Educativo

É através das vivências lúdicas, no seu sentido mais lato, que as crianças se podem expressar, podem perceber e compreender o mundo, indo ao encontro das soluções para os seus próprios conflitos e estabelecendo as suas relações.

A função educativa inerente ao jogo possibilita a aprendizagem, no saber, no conhecimento e na compreensão do mundo (Santos, 2000, p.9). Esta autora sublinha que a ludicidade é o pilar da educação para o terceiro milénio (p.13).

O lúdico é crucial para a construção do conhecimento e reconhece-se que o “computador é uma realidade no sistema educativo, independentemente da forma que é utilizado” (Pais, 1999, p.35). Deste modo, é encarado como valioso instrumento pedagógico, com o propósito de melhorar a autoestima, o autocontrolo, a cooperação e construir os saberes da criança, quando usados com determinados objetivos (Rick et al, 2001, p.169).

A atividade lúdica não está presente apenas no ato de brincar: ela é também intrínseca na atividade educativa. Atividades de expressão, lúdicas e educativas, cativam a atenção das crianças e podem tornar-se num virtuoso mecanismo de potencialização da aprendizagem, desde que a sua planificação esteja dentro dos trâmites pedagógicos (Santos, 2001, p.15). Brincar é tão essencial quanto aprender, e uma ação pode potenciar a outra num processo simbiótico que se traduz em obtenção de conhecimento.

Kishimoto (2007) explica que além da modalidade do brinquedo tradicional, do faz-de-conta e de construção, existe o brinquedo com componente educativa, isto é, o jogo educativo. Este último é um recurso que ensina, desenvolve e educa de forma agradável e sedutora (p.36). O autor salienta ainda que a sua aplicação no processo de ensino-aprendizagem da educação infantil proporciona condições para maximizar a construção do conhecimento, introduzindo as propriedades do lúdico, do prazer, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora (p. 37).

Na mesma linha orientadora, Kishimoto (2007) refere que quando utilizamos o brinquedo/jogo educativo com fins pedagógicos destacamos a importância desse instrumento para situações de ensino-aprendizagem e de desenvolvimento infantil (p.36).

Uma outra vantagem da aplicação da atividade lúdica reside no facto de que as aprendizagens feitas através dela prevalecem no tempo, por serem significativas e facilmente recordadas: o ser humano está constantemente a aprender e, uma vez que qualquer pessoa, adulto ou criança, pode brincar à sua maneira, ao usufruir dessa experiência, constrói toda uma aprendizagem para qual está pronto naquele preciso momento, por isso, permanecerá na sua memória e influenciará a sua vida.

No decorrer das brincadeiras, as crianças adquirem diversas práticas e capacidades, nomeadamente, a iniciativa e a autoconfiança, quando lhes é consentido ter, a respetiva autonomia e liberdade e impulsionam o desenvolvimento da linguagem, do

pensamento e da concentração. No que concerne ao meio social, elas exercem liderança ou passividade, isto é, desenvolvem a personalidade e o controle da mesma. Não só contribuem para o exercício da competitividade, uma vez que vencer é motivo de orgulho e prazer, mas também, têm um papel direcionado para a cooperação do grupo e a participação coletiva. As atividades lúdicas, quando bem superintendidas, conduzem a um diversificado leque de benefícios para as crianças (pp. 60-64).

As possibilidades que o lúdico oferece extrapolam o lazer e podem ser relacionadas com o prazer (sensação ou sentimento agradável, harmonioso, alegria, contentamento, satisfação). O lúdico é a ponte para expor os conteúdos mediante propostas metodológicas no ensino das diversas disciplinas, fundamentadas nos interesses daquilo que pode levar o aluno a sentir satisfação e a descobrir um caminho interessante no processo de construção do saber. Quando o adulto constrói propositadamente situações lúdicas com o intuito de estimular determinados tipos de aprendizagem, emerge a dimensão educativa (Kishimoto, 2007, p.36).

O processo de ensino, seja numa instituição escolar, seja dentro de uma instalação hospitalar, quando recorre a meios lúdicos, auxilia a construção e a consolidação de novas descobertas, contribuindo para o desenvolvimento e o enriquecimento da personalidade da criança (Santos, 2001, p.15).

Na sociedade atual, é inegável que se vivem plenas e consequentes transformações.

O impacto das TIC, responsável por enormes mudanças designadamente a nível sociocultural não deixa de tocar o universo da criança mesmo quando esta brinca. O brinquedo não passa indiferente a esta modificação.

Os brinquedos, ao incorporarem os recursos à tecnologia, podem interferir em distintos graus no processo de ensino, proporcionar desenvolvimento a ritmos distintos de acordo com as diferentes áreas de saber.

As TIC, a Web 2.0 e as redes sociais criam, entre outras consequências, a dependência da criança em relação ao ecrã, que constrói e recria uma realidade “virtual” que acaba por influenciar a criança que absorve informação em permanente contato com as tecnologias (Levin, 2007, p.30).

Nos nossos dias crianças do “mundo globalizado” podem partilhar os mesmos brinquedos, o computador e os jogos eletrónicos fazem parte do dia a dia das crianças. Importante é que o brincar continue a ser um hábito saudável, que cada novo dia conduza a novos brinquedos e, conseqüentemente, a novas brincadeiras¹⁹.

Para as crianças, o ato de brincar não é uma banalidade, este fundamenta-se no imaginar, evocar e pensar. É um ato estrutural que cria experiências infantis naturais e que origina questões no mundo contemporâneo (Levin, 2007, p.16)

A rápida alteração da imagem do simples brinquedo para os atuais que fazem uso da tecnologia, com o objetivo de o transformar num objeto da atualidade, não consistiu numa montagem do processo evolutivo do passado para o presente, mas sim representou uma tentativa de esclarecer a modificação da trajetória do brinquedo no quadro de desenvolvimento tecnológico.

Brincar vem sofrendo profundas transformações devido às rápidas mudanças sociais causadas principalmente pela aceleração da industrialização, pelos avanços da tecnologia, informática e eletrónica, pelo processo de globalização, e isso acaba por

¹⁹ É curioso saber que a criança que acabou de ser presenteada com um brinquedo (frequentemente de plástico, sofisticado, inquebrável, e produzido conforme o exigido pelas normas de segurança e saúde) se envolva mais no ato de desembulhar e rasgar o papel ou a caixa do que na manipulação daquele. Persiste o lugar para a brincadeira simples ou acentua-se o critério de conhecimento?

influenciar o ato de brincar por meio, principalmente, de mudança nos espaços destinados a ele, a par das mudanças na imagem dos brinquedos.

Os novos brinquedos, principalmente os eletrônicos revolucionaram a relação que a criança estabelece com eles logrando, com enorme velocidade, desenvolver inúmeras capacidades, tanto cognitivas quanto afetivas e sociais.

A inclusão das tecnologias digitais na esfera escolar, nomeadamente no que concerne à ludicidade, propicia diferentes formas de atuar para os professores e alunos. Crianças e jovens adolescentes deixam a condição de meros consumidores e assumem o papel de produtores de conteúdos tecnológicos. Páginas de Internet, *blogs*, *fotologs*, jogos, *softwares* de comunicação, redes sociais, entre muitos outros, são meios cada vez mais utilizados por jovens e adultos, independentemente da idade. (Luna, 2009, s.p.).

O mesmo autor refere, que as crianças e os adolescentes dos dias de hoje fazem parte da primeira geração imersa na tecnologia que os rodeia. As amizades e namoros começam e terminam na Web; a comunicação com os amigos e familiares, a vida social e os interesses comuns, as pesquisas escolares estão ao alcance de um *click* com o rato do computador. As músicas e os filmes prediletos podem ser partilhados pela Internet e até mesmo os jogos (lúdicos ou educativos) podem ser realizados *online*, permanecendo cada participante no seu lugar preferido ou, em casos de hospitalização, no lugar conveniente para o respetivo tratamento. Tudo pode ser feito com o auxílio do computador (Luna, op. cit, s.p.).

Todas estas facilidades intrínsecas aos recursos tecnológicos não vieram apenas acrescentar algo mais ao que nós somos, mas modificaram comportamentos e induziram novas atitudes no ser humano, principalmente nos mais jovens. A crescente interação entre os utilizadores e a Web 2.0 está ser caracterizada por novas atitudes, novas formas de pensar, novas formas de aprender e de agir. A alteração situa-se também ao nível dos

valores e dos comportamentos. Esta transformação é pautada pela maneira como os novos utilizadores, que nasceram e cresceram na era digital, chamados “*digital natives*” (Prensky, 2001), interagem com a informação e observam a comunicação e os media:





They absorb information quickly, in images and video as well as text, from multiple sources simultaneously. They operate at "twitch speed", expecting instant responses and feedback. They prefer random "on-demand" access to media, expect to be in constant communication with their friends (who may be next door or around the world), and they are as likely to create their own media (or download someone else's) as to purchase a book or a CD (Downes, 2005)²⁰.

As gerações distinguem-se também pela tecnologia que aprendemos a dominar e Soares (2011) denomina-as por “Geração Z” acrescentando “nasceram na viragem do milénio, a navegar no mundo digital (...) nasceram e cresceram no meio tecnológico, com acesso ilimitado ao conhecimento e informação, dominam a comunicação virtual e representam 18% da população mundial” (p.104).

²⁰ Eles absorvem as informações rapidamente, através de imagens, vídeo e texto, de várias fontes em simultâneo. Operam em "velocidade de contração muscular", esperando respostas e feedback instantâneos. De igual forma, têm preferência pelo o acesso aleatório aos media, desejam estar sempre em contacto permanente com os amigos (que podem estar na porta ao lado ou em qualquer parte do mundo), e estão mais propensos a criar os seus próprios meios (ou transferi-los de outras pessoas), como para comprar um livro ou um CD.

Tabela 2.1

“Nativos Digitais – o que os distingue das gerações anteriores”²¹

<i>Baby boomers</i>	X	Y	Z
<p>“«Filhos» da II Guerra Mundial e até meados dos anos 1960, período marcado por elevadas taxas de natalidade”</p>	<p>“Nascidos entre finais dos anos 60 e até 1980, destacaram-se pela contestação às normas e criação de subculturas”</p>	<p>“Os «bebês» das décadas de 1980 e meados dos anos 1990 foram os primeiros a adotar o uso generalizado dos media e da net”</p>	<p>“Cibernautas à nascença «chegaram» de 1994 a 2010, entre as dot.com e a crise financeira global”</p>
 <p>22</p>	 <p>23</p>	 <p>24</p>	 <p>25</p>

A propósito Mourato (2011) expressa a noção de “Tecnologias Solidárias” numa perspetiva de cultura participativa que permite: “às pessoas, apenas com uma ligação à Internet, conectar-se, criar relações e novas perspetivas com um conjunto de instituições, serviços, processos e conteúdos, vivenciando inovadoras experiências educativas, culturais e interativas” (p.3).

²¹ Tabela adaptada de Soares, C. (2011)

²² Acesso a 07 de outubro, 2011, em <http://jardim-das-hesperides.blogspot.com/2010/05/o-disco-de-vinil-by-rafael-dadalto.html>

²³ Acesso a 07 de outubro, 2011, em <http://ohomemquesabiademasiado.blogspot.com/2010/08/tesouros-musicais-nas-velhas-cassetes.html>

²⁴ Acesso a 07 de outubro, 2011, em <http://systeminternet.blogspot.com/2010/02/sistemas-de-cds-e-dvds.html>; <http://www.mylot.com/w/photokeywords/mp3+player.aspx>; <http://masterdownloadfull.blogspot.com/2009/09/conserte-voce-mesmo-seu-mp3.html>

²⁵ Acesso a 07 de outubro, 2011, em <http://www.overstock.com/guides/Tips-for-Choosing-the-Right-PDA;> <http://opoliglota.com.br/2011/09/06/tablet-%E2%80%93-modelos-precos-e-onde-comprar.html>

A criança, na presença do computador, através dos jogos eletrônicos, posiciona-se face às exigências da era digital. O acesso e o domínio das novas tecnologias de informação e comunicação são uma condição necessária ao desenvolvimento tanto pessoal como, quando adulto, profissional de cada indivíduo. Atente-se na diferenciação que é feita atualmente entre os que dominam e os que desconhecem o universo TIC.

Ora, estas vantagens, quando não colmatadas, estendem-se, sem dúvida, a crianças com necessidades educativas especiais, muito concretamente, aquelas que se encontram hospitalizadas por tempo indeterminado, pelo significado das aprendizagens, nesse período tão crítico das curtas vidas. Também no hospital se pode aprender brincando, e os brinquedos podem ser jogos concretos ou jogos eletrônicos, envolvendo o computador.

Considerando a correspondência sujeito-meio durante o processo de aprendizagem numa ambiência computacional, é de ressaltar que o uso da informática pode fomentar pequenos e continuados saltos qualitativos no desenvolvimento do pensamento da criança, que em diversas situações necessitam do emprego de raciocínio abstrato e consequências lógicas de forma mais rápida e eficaz do que outros mecanismos/estratégias de aprendizagem.

O emprego da tecnologia educativa significa não apenas um impacto pedagógico, mas também um incremento do trabalho escolar. Não obstante, há que se ter presente que a introdução de crianças e adolescentes em ambientes informáticos por si só não basta. As novas tecnologias necessitam de ser inseridas nos ambientes de ensino que considerem relevante o processo de aprendizagem e facultem uma visão global da sociedade. Agregasse, assim, o conceito lúdico ao educativo, parceria essa que beneficia imenso de um terceiro conceito: tecnologia aplicada no lúdico com o intuito de efetivar a aprendizagem.

Neste contexto, situam-se os jogos eletrônicos, atualmente os mais solicitados pelas crianças, pelos jovens e até mesmo pelos adultos. Estes jogos permitem a interação

com a Internet, onde os participantes podem partilhar experiências com outros e até executar o *download* de novos elementos que tornem a atividade mais atualizada. Desta forma, oferecem diversas oportunidades dinâmicas e interativas, particularmente para os indivíduos que não apresentem padrões de aprendizagem típicos de um quadro de desenvolvimento normal.

Ao colocar uma criança numa experiência interativa, o jogo desenvolve a coordenação motora, dá à criança um sentido de realização, motivando-a a divertir-se e a aprender. Assim, ela vive em ambientes virtuais as suas fantasias, expressando os seus sentimentos e interpretando variadas personagens, baseadas nos aspetos reais do seu dia a dia.

Referente ao aprender a brincar, Catherine Garvey (1979), já referia que “brincar com diferentes recursos, em diferentes níveis de desenvolvimento, desempenha evidentemente funções variadas” (p.178).

Perante, este tipo de jogo não existem vencedores nem vencidos. Tudo isto contribui para que a criança experimente novas conjunturas, tome decisões apoiadas nas possibilidades apresentadas no jogo e possa desenvolver a sua criatividade, combinando os elementos ou construindo outros para utilizar no jogo. (Krüger & Cruz, 2001, p.15). Por outro lado, muitas questões têm levantado também o facto de os brinquedos reproduzirem com perfeição a realidade ou uma realidade parcelar, fazendo com que o brincar perca uma das suas funções mais marcantes, já que a criança pode dispensar a fantasia na sua construção do mundo imaginário – com se este fosse sempre apenas um holograma do mundo real.

Para Pais (1999) a utilização do computador no ensino já contemplava a associação entre este e os jogos, referindo que “existem jogos que funcionam como veículos de aprendizagem já que pela sua leveza atraem os alunos e abrem novas

perspetivas de aprendizagem” . No sentido de solidificar a mensagem, a autora refere que neste contexto é proeminente determinar um marco entre dois tipos de jogos: “aqueles que em nada contribuem para o desenvolvimento e crescimento daqueles que o utilizam e outros que, principalmente com recurso a multimédia, desdobram a imaginação dos alunos e são fonte de conhecimento a explorar” (p.27).

2.5. As TIC (Web 2.0) no Contributo Lúdico-Educativo

A evolução tecnológica e o aparecimento da Internet emergiram no apogeu da chegada de uma sociedade digital, abrindo-se uma panóplia de oportunidades para a partilha de documentos e de ideias. Os indivíduos estão cada vez mais próximos uns dos outros e o acesso à informação e às fontes primárias torna-se substancialmente mais simples (Pais, 1999).

2.5.1. A Web 2.0 na Aprendizagem

No mundo globalizado e em constante mutação, a Internet e a *World Wide Web* são vistas como ferramentas de conectividade que facilitam o acesso e a navegação simplificada tanto para acrescentar como para receber conteúdo, impulsionando, desta forma, uma alteração de paradigmas refletidos no pensamento humano e, conseqüentemente, na sociedade vigente. Destacada por diversas mudanças na economia e no mercado de trabalho, instigando o aparecimento de novos paradigmas e modelos educacionais, permite um olhar distinto sobre a aprendizagem. A conectividade relacionada com a Internet pode desenvolver estruturas para ampliar o conhecimento mediante o acréscimo de oportunidades de interação, obrigando o utilizador a recorrer à informação e aos conhecimentos que já possui, com o intuito de recriar novos

conhecimentos, novas ideias e, deste modo, ampliar o seu processo de conhecimento através da interação (Costa et al, 2009, p. 5617).

Neste âmbito, o computador é o instrumento por excelência da nossa época e as TIC fomentaram diversas mudanças e reformularam a relação entre os indivíduos. Assim, diversificaram-se os espaços de construção de conhecimento, surgiram novos processos e metodologias de aprendizagem, conduzindo a um novo diálogo com estes e com o mundo. Perante as exigências da sociedade vigente, é imprescindível facultar o conhecimento a um número cada vez maior de pessoas e, para isso, é essencial o uso de ambientes de aprendizagem que propiciem a pesquisa, crítica e reflexão, de forma contínua, autónoma e colaborativa.

A Internet, em concreto, tem um potencial informativo inextinguível e da sua utilização resultam, designadamente, a aquisição de competências para o tratamento de informação que vai sendo recolhida constituindo-se o seu valor educativo enquanto exercício de procura, de pesquisa e de reflexão. Ao proporcionar o estabelecimento de redes de computadores de maior complexidade, possibilitou a interatividade que ampliam incomensuravelmente a capacidade de processar e transmitir informação, independentemente do tempo e do espaço.

O desenvolvimento da Internet consubstanciou-se no acesso a uma vasta panóplia de novos e gratuitos aplicativos de simples utilização, denominados por Web 2.0, conceito criado por Tim O'Reilly e enunciado por ele numa sessão de *brainstorming* no Media Live Internacional em Outubro de 2004 para denominar uma conceção diferente de serviços Web, (Coutinho, 2008, s.p.). O autor Simão (2006, p. 161) refere que, “a designação de Web 2.0 não é inocente e segue toda a terminologia usada para atualizações (*update*) e evoluções (*upgrade*) de programas informáticos”.

Tim O'Reilly, numa entrevista realizada em Sebastopol (Califórnia) por Christina Bergman (2007), clarifica onde se alicerça o âmago deste paradigma: “Web 2.0 significa desenvolver aplicativos que utilizem a rede como uma plataforma. A regra principal é que esses aplicativos devem aprender com seus utilizadores, ou seja, tornar-se cada vez melhores conforme mais e mais gente os utiliza. Web 2.0 significa usar a inteligência coletiva”²⁶ (s/p). É o ambiente irrepreensível para a construção da inteligência coletiva, excedendo o espaço e o tempo das inteligências individuais que a compõem (Patrício et al, 2008, p.110).

A Web 2.0 reporta-se a um período tecnológico, surge associado a vastas e atualizadas estratégias metodológicas e desenvolve processos de comunicação mediados pelo computador. Por estas potencialidades tem consequências sociais de enorme validade, que potenciam métodos de trabalho coletivo; partilha afetiva; produção e circulação de informações num processo contínuo de construção social sustentado no alargamento do conhecimento à escala global apoiado pelas tecnologias (Primo, 2007, p.15).

O conteúdo é cada vez mais personalizado e a Web é vista como uma plataforma, isto é, um meio para que os serviços atinjam cada vez mais internautas. A expansão das ferramentas Web 2.0 e a mudança da Internet de um processo de veiculação da informação para uma plataforma caracterizada pela colaboração, transformação, criação e partilha de conteúdos (Downes, 2005, sp.), vieram trazer profundas alterações quer na forma como o indivíduo acede à informação e ao conhecimento, quer ao nível dos processos de comunicação no universo mais específico de alunos/alunos e entre estes e os professores. No sentido de clarificar a ideia, Chagas (2002) refere que “a colaboração é

²⁶ Na ótica de Pierre Lévy, inteligência coletiva como globalmente distribuída, continuamente valorizada, organizada em tempo real, que conduz a uma mobilização efetiva das competências (Lévy, 1997, p. 38).

possibilitada pelos recursos computacionais que podem ser partilhados em tempo real, dando acesso a diferentes sistemas simbólicos como o texto, o som e a imagem; ou em diferido através do correio eletrónico, da transferência de ficheiros e de fóruns de discussão, entre outros” (p.2).

A conceção de partilha de informação e saberes e do acesso facilitado esteve subjacente à criação desta plataforma e estes pressupostos contribuíram para o seu sucesso, tendo o seu crescimento superado qualquer expectativa. A utilização da tecnologia acentua a presença de um saber coletivo, obtido pela interação dinâmica entre um grupo de indivíduos que partilha ideias, saberes e conhecimentos (Patrício et al, 2008, p.110).

Assim, e como referem Simão (2006, p.161) e Costa et al (2009, p.5614), o cerne da nova Web reside no facto de os utilizadores, que anteriormente tinham um papel passivo, poderem, hoje em dia, produzir conteúdos. A facilidade de produzir e colocar conteúdos *online* acontece a uma velocidade prodigiosa, e de acordo com Simão, originou diversas transformações, destacando-se a capacidade crítica e ativa dos utilizadores que possuem, agora, novas formas de comunicar com o exterior. O progresso ao nível da comodidade de publicar, permitiu a criação de comunidades que se aliam em torno de objetivos comuns, dos mais variados tipos, estimulando a criação de relações interpessoais que fortalecem o sentido de comunidade (p.161). Quanto maior o número de indivíduos implicados na produção de conteúdos para a Web, maior será a qualidade do serviço e, conseqüentemente, a atualização, a confirmação e a validação dos respetivos conteúdos (p.162). Todo este empenho no trabalho colaborativo deu origem a *sites*, tais

como, a Wikipédia²⁷ e, de acordo com O'Reilly, a pedra basilar da Web 2.0 reside no facto de os serviços se tornarem tanto melhores quanto mais pessoas os usarem.

A Web 2.0 abriu, então, vastíssimas oportunidades para explorar todos os campos de interesse de qualquer indivíduo, nomeadamente a possibilidade de produzirem os seus próprios conteúdos e de os divulgarem na rede, isto é, conferiu ao utilizador a possibilidade de participar, organizar e gerar as informações. Como já vinha sendo referido por Fiolhais (1991) facto de poderem publicar as suas informações automaticamente na rede, sem a necessidade de grande instrução no que concerne ao campo da programação e de ambientes sofisticados de informática, os utilizadores desempenham, atualmente, um papel mais dinâmico e participativo no método de acesso e publicação da informação disponível *online*. Paralelamente o conteúdo que não seja gerado pelos utilizadores, pode também ser enriquecido por cada um através de comentários, avaliação, ou até mesmo personalização, concedendo oportunidades que outrora eram inimagináveis. Corroborando esta ideia, Anderson (2007) esclarece que

*[...]is to make a reference to a group of technologies which have become deeply associated with the term: blogs, wikis, podcasts, RSS feeds etc., which facilitate a more socially connected Web where everyone is able to add to and edit the information space.*²⁸ (p.5).

Para além disso, o facto de ser gratuita a utilização destes recursos, constitui mais um aliado do utilizador que pretende não apenas aceder à informação, ou seja, usufruir de todo este processo, mas também contribuir para ele, potencializando a interação e a

²⁷ “Este *site* é um trabalho colaborativo na Web, em constante expansão e aprimoramento, com os leitores criando páginas acerca de seus interesses, comentando páginas antigas, propondo páginas novas etc.”, acesso a 09 de fevereiro, 2011 em http://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:O_que_%C3%A9_um_wiki

²⁸ “[...] para definir a Web 2.0 é ter como referência um grupo de tecnologias quem têm sido associadas a termos como: *blogs, wikis, podcasts, RSS feeds*, entre outros, que facilitam uma Web socialmente mais ligada, onde todos são capazes de editar e fazer acrescentos ao espaço de informação.”

colaboração coletiva, mediante a utilização de ferramentas. Tudo isto representa a essência da Web 2.0, que não é apenas uma tecnologia mas uma nova forma de utilização dessa tecnologia para produção de conhecimento (Sousa, 2008, p.VI).

Esta validade já vinha sendo reforçada por Alexander (2006, p.33) ao dizer que “*social software has emerged as a major component of the Web 2.0 movement*”²⁹.

Assim, contamos um processo de utilização da rede global de forma colaborativa, onde o conhecimento é partilhado de forma coletiva e descentralizada, com autonomia para utilizar e reeditar.

A vasta oferta de ferramentas disponíveis na Web que utilizam o paradigma da Web 2.0 possui uma infinidade de aplicabilidades designadamente, como venho referindo, no domínio de publicações de conteúdos *online*, a entidades públicas ou privadas, em situação de plena segurança bastando que publicação da informação esteja disponível somente a um grupo restrito de utilizadores (Coutinho & Júnior, 2007, p. 200).

A Web 2.0 deve ser vista como uma oportunidade para se estar mais próximo do mundo tecnológico e para compreender melhor as necessidades dos indivíduos, o que, no contexto educacional, é de grande vantagem, visto que estas tecnologias possibilitam, a cada um, diversificar a estratégia de ensino.

Muito mais do que transmitir informações, educar é erigir, é demandar informações. Neste processo de construção os educadores, podem-se fazer valer das possibilidades oferecidas pela *Web 2.0*, onde a palavra-chave é interação: diariamente emergem, no mundo virtual, ferramentas com vastas potencialidades, particularmente no que diz respeito à interação e à construção e circulação coletivas de conhecimentos.

Neste cenário evolutivo, não se pode pensar em gizarr estratégias na educação, sem sugerir as tecnologias, o uso da Internet e dos recursos disponíveis através da *Web 2.0*,

²⁹ A Web social surgiu como um dos componentes mais importantes do movimento Web 2.0

que se pauta pela destreza na publicação e rapidez no armazenamento de informação, com o objetivo primordial de tornar a Web um ambiente social acessível e inteligível a todos os utilizadores, num espaço onde cada um seleciona e verifica a informação de acordo com os respetivos interesses. (Coutinho & Júnior, 2007, p.200).

Segundo Anderson (2007) e referido por Maia e Struchiner (2010), a utilização das ferramentas da Web 2.0 no contexto educacional é aplicada na investigação académica, nas publicações, na biblioteca e no processo de ensino-aprendizagem. No que respeita à investigação académica, as referidas ferramentas são utilizadas na comunidade científica para tornar público os resultados obtidos nos diversos estudos, na divulgação das informações científicas junto do público-alvo e no auxílio aos investigadores no armazenamento e organização dos seus documentos. No que concerne ao campo das publicações, em comparação com os media tradicionais (livros, revistas e jornais), é considerado o método mais rápido e fácil para a publicação e acesso às informações publicadas. No campo das bibliotecas, estas podem colaborar com a recuperação de informação e fomentar a passagem de utilizadores consumidores para utilizadores produtores de conteúdo. A utilização destas ferramentas no ensino-aprendizagem, vai facilitar a execução de práticas educativas e, deste modo, valorizar a aprendizagem continuada, bem como, o desenvolvimento da inovação e criatividade dos alunos (p.908).

Com a introdução das tecnologias digitais, o desenvolvimento de estratégias pedagógicas, mediadas por ferramentas de informação e comunicação da Web 2.0, tem potencialidades para fomentar mudanças significativas nos modelos educativos (Maia & Struchiner, 2010, p.907). Permite à criança e ao jovem aprender ao mesmo tempo interage e constrói e Papert (1986), considerou fundamental, a construção do conhecimento através do computador.

Os serviços da Web 2.0 detêm, pois, um colossal potencial para a educação, uma vez que permitem a interatividade, a socialização, a partilha e a colaboração *online*, bem como, proporcionam importantes possibilidades lúdico-pedagógicas (Luna, 2009, sp.). No que concerne, Ferreira, citado por Costa et al (2009) a Web 2.0 “constitui todo um espaço de informalidade e ludicidade que motiva crianças, jovens e adultos para a construção de atividades únicas, plenas de significados e vivências pessoais que incrementam competências tão urgentes nos dias de hoje sendo importante que se aproxime esta informalidade aos contextos escolares de forma a construir uma ponte entre os alunos, seus interesses e experiências e a Escola que muitas vezes pouco os cativa para a aprendizagem” (p. 5618).

Destaca-se o trabalho colaborativo como uma das características mais relevantes na aprendizagem, com o uso das TIC. Auscultar pareceres, argumentar, tirar conclusões e solucionar problemas em conjunto é indispensável para o desenvolvimento de capacidades formativas ao mesmo tempo que se sustentam valores como os de solidariedade; reconhecimento do outro; relatividade de opinião.

De acordo com Souza e Burnham (2005, p.79), " o movimento para criação do conhecimento é caracterizado pelo incentivo à postura colaborativa, por parte dos alunos e professores, durante o processo de criação e compartilhamento do conhecimento". Fundamentado na interatividade e comunicação bidirecional inerente no modelo de comunicação.

Nas atividades que possibilitam a produção colaborativa, todos podem cooperar e participar no processo mediante a criação e reconstrução das mensagens, de frases que compõem um texto, convertendo-se todos em coautores, podendo selecionar, combinar e trocar essas informações, além de produzir outras novas narrativas.

Podemos entender a Web 2.0, termo usado para descrever a segunda geração da *World Wide Web*, como sinónimo de um nova visão sobre o potencial inovador da Internet. Este novo olhar passa pela participação intensificada do efeito-rede: a existência de participantes mais dinâmicos, em nome de uma inteligência plural, partilhada ou coletiva, fortalecendo a conceção de modificar a informação e a cooperação dos internautas com *sites* e serviços virtuais. De simples consumidores transformamo-nos em verdadeiros produtores, enquanto utilizadores que colaboram para a estruturação do conteúdo (Coutinho, 2008, sp.).

No que concerne à publicação de conteúdos, à partilha de informações e às possibilidades de interação, tudo isto facilitado pela Web 2.0, tem propiciado com que uma vasta parcela de indivíduos utilize ferramentas digitais para facultar conteúdos relacionados à área de seu interesse.

2.5.2. A Web 2.0 na Escola do Hospital

Em plena era Web 2.0 e com a acelerada evolução da tecnologia afigura-se como fundamental adotar soluções criativas para enfrentar novos desafios tanto a nível educativo, como lúdico e terapêutico. As crianças e os jovens dos dias de hoje destacam-se de forma colossal pelo consumo de tecnologia, uma vez que esta faz parte integrante das atividades educativas e das rotinas diárias. Por exemplo nas escolas, os computadores munidos das potencialidades dos recursos multimédia são uma realidade e atuam de forma favorável no que concerne ao processo de ensino-aprendizagem (Pais, 1999, p.27).

A relação dos alunos com a escola possibilita a aprendizagem de saberes, nomeadamente científico-culturais, tecnológicos e sociais, com o intuito de promover a compreensão da realidade e dos problemas do dia-a-dia (Pediatria, 2010, p.113).

A escola do hospital não pode ser indiferente a esta evolução tecnológica. É hoje, e cada vez mais, foco de encontros de crianças de diversas idades e culturas, que ali chegam diariamente. Vê-se confrontada com um novo arquétipo, isto é, o da responsabilidade de educar e formar as crianças, e de as integrar no novo momento de vida que se lhes apresenta. Para alcançar a integração, tarefa de extrema importância, é imperativo abordar a educação sob uma perspectiva didática e lúdica.

De forma geral, não apenas no espaço hospital ou escola, o novo mundo das crianças tende a destacar-se das tradicionais ferramentas de trabalho e a ingressar no universo das novas tecnologias. A Web 2.0 afirmou-se e pode modificar a maneira como as crianças vivem, trabalham, interagem umas com as outras. Com ela, as crianças ganharam poder de influenciar as estratégias de brincar e de estudar. Para uns, o computador não passa de um objeto apenas com a finalidade lúdica, mas existem jogos que funcionam como veículos de aprendizagem já que pela sua simplicidade aliciam e abrem novas perspectivas de saberes (Pais, 1999, p.27).

A criança hospitalizada, sujeita-se a profundas mudanças - os seus valores, costumes e hábitos são questionados e desconstruídos. É imperativo que a criança não perca o contato com familiares, amigos, colegas e nesta ambiência desempenha um papel determinante a Web 2.0, como antes afirmei.

Numa tentativa de atenuar a circunstância, tem que se incentivar a mesma a manter a ligação com a escola a que pertence, uma vez que continua a fornecer uma oportunidade de aprendizagem e de crescimento (Pediatria, 2010, p.113). Muito embora a criança hospitalizada a não possa frequentar de forma comum no espaço/tempo de ligação do hospital à escola é também potenciado pela plataforma que naturalmente esbate distâncias.

Nesta perspectiva, a Web 2.0, por ser um foco de serviços Web de acesso, construção e partilha do conhecimento, transforma-se num valioso meio de comunicação capaz de atender as necessidades de comunicação das crianças, permitindo-lhes o contacto contínuo com a escola a que pertencem, expressar os seus sentimentos e emoções ao mundo exterior, e contribuindo de forma significativa para o seu bem-estar. “Manter-se ligado à escola é um passo positivo na direção do futuro [...]”(Pediatria, 2010, p.113).

Desta forma, as tecnologias da Web 2.0 permitem uma mais autêntica democratização no acesso e no uso da informação através das mais variadas ferramentas que concorrem para uma maior partilha e uma maior interatividade, utilizando-as como ferramentas originais para a dinamização de tarefas, para a publicação online e para a comunicação (Coutinho, 2009, p. 76). São precisamente estas ferramentas da Web 2.0 que, integradas no contexto da escola do hospital, podem incentivar as crianças e ajudá-las a ultrapassar os períodos de ausência escolar, contemplando a escola, não como uma insuprível angústia, mas como um seguimento das atividades de entretenimento favoritas, num tranquilo ajuste entre a aprendizagem e o divertimento, entre educação formal e não formal.

Cabe ao universo escolar aproveitar o potencial educativo que estas ferramentas podem revelar e integrá-las no processo de ensino-aprendizagem para que possa corresponder às novas solicitações mesmo quando decorrem de situações menos comuns. Os autores Alexander (2006), Seitzinger (2006) e Anderson (2007) defendem que está inerente na educação e na aprendizagem a aplicação de ambientes sociais bastante interativos e de novas pedagogias mais centradas na capacidade do aluno construir e gerir o seu próprio processo de aprendizagem.

A escola contemporânea deve despertar; conhecer e utilizar adequadamente estes novos recursos. Se a afirmação é sólida em universo escolar tradicional torna-se incontornável na situação de hospitalização do discente.

Importa referir que as facilidades oferecidas pela Web 2.0, têm proporcionado a uma parcela cada vez mais numerosa de professores, de crianças e dos pais das mesmas, a utilização de ferramentas digitais para disponibilizar e procurar conteúdos diversificados, tendo em conta a planificação das matérias das aulas. Estas mesmas ferramentas, nomeadamente as redes sociais, funcionam também como um instrumento para expressarem os seus sentimentos e as suas experiências, para, desta forma, darem significado ao momento conturbado que vivenciam; para partilhar as suas angústias e os seus sofrimentos com outras pessoas, e também para adquirirem, pesquisando, os conhecimentos sobre os problemas de saúde, proporcionando saber e confiança, durante algum tratamento ao qual poderão ser submetidos (Manhattan Research, 2007; O'Reilly, 2005). Neste contexto, é necessária a criação de um espaço adequado, sinónimo de cuidado em valorizar as palavras e experiências dos envolvidos, estimulando-os a contar as suas vivências, possibilitando o desenvolvimento de uma relação de diálogo.

Com o termo Web 2.0, destacamos uma mudança de paradigma a propósito da conceção da Internet e das respetivas funcionalidades. Orientando-se para a promoção de uma maior interação e o desenvolvimento de redes sociais (tecnologias sociais). Com elas, o utilizador pode expressar opiniões, julgar, resumir e partilhar conteúdos, colaborar e criar conhecimento (Graells, 2007, sp.).

Com o crescimento tecnológico e o aumento contínuo do uso da Internet como meio de comunicação, surgiram novos modelos de interação social nomeadamente, as comunidades virtuais, que funcionam como substituição ou como complemento das relações sociais limitadas em termos de espaço. Este meio de comunicação, apesar de

beneficiar as relações sociais, pode igualmente fomentar o isolamento social, originando uma certa individualização, que pode prejudicar a convivialidade social e desestruturar as relações tradicionais da vida familiar. Estes processos podem verificar-se quando há um uso desregulado da Internet.

A Web 2.0 é considerada uma plataforma social, que tem por base uma rede de participação, que possibilita o aparecimento de novas formas de estar, comunicar e interagir na Web que se podem transferir para o campo educativo, enriquecendo o processo de ensino/aprendizagem, é considerada, pelo autor Ferreira, citado por Mota e Coutinho (2009) uma plataforma amigável, socialmente aceite e recetiva, onde qualquer indivíduo pode aceder e usufruir dos serviços que detém, envolvendo-se e colaborando para o seu desenvolvimento e para o rumo que terá no futuro (p.124). Tendo em conta todas as funcionalidades inerentes à Web 2.0, já referidas, destacam-se pela natureza distintiva as possibilidades de fazer acontecer, com simultaneidade e instantaneidade a construção de conhecimentos. “O espaço da aprendizagem é aqui, em qualquer lugar; o tempo de aprender é hoje e sempre” (Coutinho & Júnior, 2007, p.199).

A Escola do Hospital, contudo, atende grupos de crianças e jovens que, pela condição de enfermidade e de internamento no hospital, apresentam necessidades e interesses diferentes daqueles que normalmente emergem na sociedade. Neste sentido, a Internet é, realmente, um extraordinário meio para os motivar a interagir com outros da sua idade, com o meio escolar, com os amigos e com os entes queridos, e isto de uma forma divertida (lúdica), apelativa e, por isso, facilitadora de novas aprendizagens. A Web 2.0 e suas aplicabilidades constitui, portanto, uma poderosa ferramenta no incremento da qualidade de vida destes sujeitos involuntariamente passivos, pois possibilita a contínua e individualizada formação escolar dos mesmos e supre a distância física entre eles e os respetivos meios familiar, educativo e social.

3. METODOLOGIA

Este capítulo inicia-se com a descrição do estudo e dos procedimentos metodológicos que foram adotados para dar resposta ao problema em estudo. De seguida apresenta-se e caracteriza-se os participantes (3.2), indica-se a seleção dos instrumentos de recolha de dados (3.3) e explicita-se os procedimentos metodológicos (3.4). Termina-se este capítulo com o procedimento de análise de dados (3.5).

3.1. Descrição do Estudo

A investigação científica, na sua generalidade, refere-se à atividade que nos permite obter conhecimentos científicos, através de, objetivos, sistemáticos, claros, organizados e verificáveis (Vilelas, 2009, p.57) e de sua conseqüente persecução.

A metodologia concede ao investigador o recurso a uma estrutura sequencial, organizada conceptualmente, permitindo a definição prévia de todo um plano de ação que fornece estrutura e impõe método ao trabalho.

A opção pela investigação no contexto hospitalar como campo empírico do estudo surge pela particularidade do espaço onde uma Escola – Escola do Hospital – está inserida. É do meu interesse investigar as potencialidades e as práticas das TIC nestas Escolas.

Um dos pressupostos base é de que o espaço institucional que representa o Hospital se materializa e concretiza na produção e consolidação de respostas às necessidades e direitos da criança hospitalizada. Por outro lado, a condição hospitalar da criança, enquanto internada, gera a sua dependência sociocultural da instituição, facto que deveria contribuir e motivar para que se identificasse de que modo pode a instituição hospitalar responder aos interesses, expectativas, necessidades e direitos da criança.

As potencialidades em termos de bem-estar durante o internamento compreendem uma resposta planeada e organizada que minimize os constrangimentos da hospitalização e promova a ocupação do seu tempo livre no hospital com qualidade.

As metodologias adotadas justificam-se pelo teor do problema em estudo, que se divide em duas perguntas basilares, nomeadamente, (1) De que modo é que os docentes usam as TIC na formação da criança hospitalizada? (2) Como se poderia integrar a ludoterapia, com acesso às TIC, nas práticas educativas na Escola do Hospital?.

Na base deste estudo formularam-se as seguintes questões orientadoras (1) Como é que as docentes utilizam os meios tecnológicos disponíveis na Escola do Hospital? (2) Como se processa a integração das TIC nas suas práticas de ensino-aprendizagem? (3) As docentes usam jogos lúdicos/didáticos/educacionais nas aulas na Escola do Hospital? (4) De que modo a ludoterapia e o ensino formal podem coexistir na Escola do Hospital?

Os procedimentos metodológicos apresentados neste capítulo visam a procura de elementos que fundamentem os objetivos do estudo: (1) Conhecer como se organiza e desenvolve o trabalho dos docentes na Escola do Hospital., (2) Compreender os fatores que têm ajudado/ impedido a utilização das tecnologias na Escola do Hospital., (3) Analisar a relevância dos projetos com recurso às TIC na Escola do Hospital., (4) Qual a importância e a possibilidade de integrar um espaço no *site* do hospital reservado à Escola do Hospital? (5) Quais as conceções e práticas dos docentes na prática da ludoterapia na Escola do Hospital? (6) Compreender os fatores que têm contribuído/ dificultado a utilização das tecnologias na prática da Ludoterapia., (7) Descrever as perceções dos docentes acerca da importância das TIC na Ludoterapia.

Para que estas questões sejam respondidas é imperativo recorrer a uma metodologia orientadora de todo o trabalho que permitirá, mediante o registo e

interpretação da realidade, fornecer explicações, intentar generalizações e fazer juízos de valor.

As questões orientadoras da investigação, exigiram a adoção de uma metodologia de natureza qualitativa, de carácter descritivo, de índole exploratória. A justificação da metodologia adotada ser considerada exploratória, pauta-se pelo fato de que existe pouca literatura sobre as TIC neste contexto, “o tema escolhido é pouco explorado” (Vilelas, 2009) pelo que não foi possível fazer um estudo mais estruturado e com uma metodologia diferente. Com o intuito de clarificar, o autor elucida que “os estudos exploratórios visam proporcionar uma maior familiaridade com o problema, no sentido de torná-lo explícito” (p.119).

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 47-50) a investigação qualitativa caracteriza-se através de cinco itens que se adaptam a investigações que têm como objetivo dar respostas aprofundadas acerca de situações contextualizadas, como é o caso deste estudo:

(...) a fonte direta de dados é o ambiente natural;

(...) é descritiva, na medida em que a totalidade dos dados recolhidos são suscetíveis de constituir uma base que nos permita a compreensão do objeto em estudo;

(...) os investigadores qualitativos dão maior importância ao processo do que simplesmente aos resultados ou produtos, ou seja, interessam-se substancialmente por depreender “como” se desenvolvem as situações, tudo o que se analisa pode constituir uma pista;

(...) tendem a analisar os dados de forma indutiva, permitindo (re)estruturar o quadro teórico à medida que os dados vão surgindo, com o objetivo confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente.

(...) o significado é de extrema importância nesta abordagem, uma vez que, os investigadores fazem questão em se certificarem que estão a apreender as diferentes e adequadas perspetivas.

Para operacionalizar de modo correto e pragmático a ludoterapia em recurso interativos digitais, a investigadora optou por frequentar um curso a distância sobre o tema, tentando assim recolher os pontos fundamentais desta terapia do jogo e da brincadeira. O curso foi constituído por seis módulos – O Brincar e a sua Importância; História da Ludoterapia; Ludoterapia centrada na Criança; Ludoterapia em Grupo e Sala de Ludoterapia; Ludoterapia Aplicada a Diferentes Contextos e Técnicas da Ludoterapia e de Grupo.

3.2. Participantes

Na medida em que se pretendia estudar como é que os Docentes das escolas dos hospitais se perspetivam em relação ao uso das TIC, considerou-se necessário entrevistar os professores do 2º e 3º ciclo do ensino básico e secundário, que lecionavam nestas instituições. O conjunto de participantes é assim constituído por oito professores todos do sexo feminino em que a faixa etária está compreendida entre os trinta e quarenta anos e pertencente ao grupo de destacamento de professores do CRTIC, adstrito a quatro escolas de quatro hospitais da região de Lisboa Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa (IPOFGL ou IPO), Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), Hospital de Santa Maria (HSM), Hospital D. Estefânia (HE).

Os participantes encontram-se, no ano letivo 2010/2011, a lecionar nos hospitais de acordo com o regime de mobilidade³⁰ e de destacamento de acordo com a Estatuto da

³⁰ Diário da República, 2.ª série — N.º 103 — 29 de Maio de 2008, Despacho n.º 14939/2008.

Carreira Docente mas, é o CRTIC e a DRELVT que servem de intermediários neste processo. Os participantes revelam experiência no ensino, sendo que já exercem funções nestas instituições entre um e nove anos.

Apresenta-se de seguida, os dados relativos à distribuição dos professores nos hospitais (Tabela 3.1.).

Tabela 3.1.
Distribuição dos Participantes

Hospitais	Participantes
CMR de Alcoitão	1
Hospital de Dona Estefânia	1
Hospital de Santa Maria	3
IPOFGL	3
Total	8

3.3. Instrumentos de Recolha de Dados

Tendo presente os objetivos de investigação e a execução dos mesmos por meio do problema definido, das hipóteses e das variáveis, o próximo passo, e que se revela altamente determinante, associa-se à recolha de dados (Almeida & Freire, 2008) e com mecanismos selecionados para o fazer.

Partindo do campo de estudo definido anteriormente e tendo em mente que pretendemos trazer à luz, dados que possibilitem ajudar a compreender melhor as práticas das TIC no contexto educativo e lúdico na Escola do Hospital, o processo de recolha de dados alicerçou-se na conceção e administração de uma entrevista semiestruturada às

docentes das Escolas dos Hospitais que estavam diretamente relacionadas com as crianças, e que constituíram a principal fonte de dados.

A entrevista representa uma técnica fundamental de recolha de informação, no sentido em que permite revelar a perspetiva e as representações dos sujeitos sobre a situação que está a ser analisada. É o modo próprio de interação social que tem como finalidade recolher dados para a investigação (Vilelas, 2009, p.279). A importância desta técnica é salientada por Merriam (1990) no que concerne a obtenção dos pensamentos dos sujeitos em relação a uma determinada realidade. Este método propicia, aos entrevistados, o enquadramento das suas experiências, sentimentos e perspetivas, tendo a ser, de um modo geral, utilizada para “recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134).

A vantagem primordial da entrevista reside assim no propósito de serem os próprios atores sociais quem propicia os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos, atitudes e expectativas (Vilelas, 2009, p. 279), não sendo o acesso a tal informação mediada pelo investigador mesmo antes a voz direta dos sujeitos.

Os autores Quivy e Campenhoudt (1998) refletem que as entrevistas efetuadas a indivíduos especialistas no âmbito da temática em investigação constituem uma mais-valia indispensável no desenvolvimento do projeto. No sentido de clarificar referem que, “docentes, investigadores especializados e peritos no domínio da investigação (...) podem também ajudar-nos a melhorar o nosso conhecimento do terreno, expondo-nos não só os resultados dos seus trabalhos, mas também os procedimentos que utilizaram, os problemas que encontraram e as escolhas a evitar” (p. 71).

No processo de entrevista, cabe ao entrevistador o papel de coordenar a conversa com o propósito de obter informação necessária à sua investigação (Gubrium & Holteim, 2002), os tópicos e as questões a abranger foram delineados previamente, num esquema –

presente no guião da entrevista³¹ (Apêndice 1). Os dados recolhidos foram coligidos e tratados de acordo com os objetivos definidos. Todos os dados utilizados no decorrer da investigação serão apresentados na base do anonimato de cada um dos sujeitos e não se pretendendo fazer qualquer identificação relativa aos seus intervenientes, apenas às instituições em análise, tendo em conta os princípios da ética profissional.

Considerámos que ao utilizar as entrevistas estruturadas estas seriam as que nos prestabelecem uma maior quantidade de resposta a obter, fixando antecipadamente os elementos com maior rigor (Vilelas, 2009, p.281). Houve a preocupação de fazer, em todas as entrevistas, uma formulação exata das questões presentes no guião. As questões aplicadas são quase na sua totalidade questões abertas que garantem a liberdade da pessoa entrevistada na forma e no tempo de resposta.

O facto das entrevistadas, na sua maioria, responderem às mesmas questões, facilitou a comparação das respostas e deu-nos uma maior garantia de que para cada hospital os tópicos tratados na entrevista são completos sem, contudo, dificultar o aprofundamento de determinadas temáticas, consideradas por nós pertinentes.

Partindo das questões orientadoras da pesquisa empírica expressas nos objetivos operacionais anteriormente apresentados, procedeu-se à definição de um conjunto de blocos de análise que orientaram o processo de recolha de informação. Cada uma dessas categorias desdobra-se, por sua vez, num conjunto de variáveis de estudo que no seu conjunto procuram cobrir as principais problemáticas teóricas de enquadramento explanadas nos capítulos anteriores.

As categorias foram previamente pensadas e integradas no guião da entrevista segundo três blocos temáticos. Desta forma, para cada bloco do guião da entrevista e tendo como universo de análise o conjunto dos entrevistados, será seguida uma

³¹ Por razões de ordem temporal não foi possível realizar qualquer processo de pré-testagem ao guião desenvolvido.

abordagem que procura a agregação de traços comuns mas também o destaque e apresentação de traços diferenciadores. Com o intuito de ilustrar e enriquecer a análise, optou-se pela apresentação de extratos narrativos dos próprios entrevistados, o que permite conhecer as experiências destes atores e a sua própria reflexividade sobre os tópicos em análise.

Em sequência da definição dos objetivos e de forma a orientar e facilitar a obtenção dos dados pretendidos de cada entrevista, organizámos a mesma em três blocos principais:

- a) Um primeiro bloco referente à “Conceção dos participantes acerca do seu papel como educadores no hospital”;
- b) O segundo relativo à “Prática de utilidade das TIC”;
- c) Um terceiro bloco relativo à “Integração das TIC no espaço lúdico e na prática da ludoterapia”.

3.4. Procedimento Metodológico

Segundo Almeida e Freire (2008), um plano de investigação necessita comportar e descrever de forma simples e compreensível “um conjunto de procedimentos e orientações a que a investigação deve obedecer, tendo em vista o rigor e o valor prático da informação escolhida” (p.72). Apresenta-se de seguida os diferentes procedimentos desenvolvidos com o propósito de levar a cabo a investigação em causa.

A formalização dos pedidos de autorização foram enviados por carta registada com aviso de receção (Apêndice 2) para as respetivas direções dos hospitais, procedendo-se os restantes contatos por correio eletrónico. Os referidos pedidos explicitavam o objetivo do estudo e da colaboração que se pretendia por parte das Docentes das

Instituições. A totalidade das autorizações necessárias, foram conseguidas (Apêndice 3, 4, 5 e 6).

O processo de recolha de dados decorreu entre os meses de Abril a Maio de 2011 e as entrevistas tiveram uma duração média de 2 horas cada. A origem dos dados e da informação recolhida suportará a análise, visando encontrar as respostas para as perguntas formuladas.

Neste estudo, decidiu-se pelo envolvimento das TIC através do serviço de correio eletrónico, o que permitiu facultar antecipadamente o guião das entrevistas sem qualquer constrangimento temporal, uma vez que se trata de um sistema que permite enviar dados com rapidez e a diversos indivíduos (Gillham, 2005). Este envio prévio pretendia contextualizar as docentes sobre o trabalho em curso e promover uma possível segurança para com as entrevistadas.

Privilegiou-se a aplicação presencial das entrevistas o que envolveu a deslocação até ao Hospital de Santa Maria e ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa. A docente do CMR de Alcoitão e a docente do Hospital de Dona Estefânia preferiram responder à entrevista pelo mesmo processo que foi enviado o guião, sendo realizada, posteriormente, uma visita ao hospital para conhecer a Escola, bem como, para obter algum esclarecimento de eventuais respostas. Este método foi solicitado pelas participantes porque o período de recolha de dados coincidiu com um período do ano letivo intenso de trabalho o que ampliou de igual forma, a ocupação das mesmas, restringindo assim a sua disponibilidade temporal para a acolher a entrevistadora no seu contexto profissional.

Houve o cuidado de proceder à entrevista num ambiente e num contexto adequado para que as entrevistadas se sentissem confortáveis (Quivy & Campenhoudt, 1998, p.76)

e, desta forma, foram realizadas no espaço reservado para a Escola do Hospital, sem nenhum dos alunos presentes.

Importa referir algumas limitações inerentes à realização do estudo e das quais temos plena consciência. Neste contexto, como as participantes dos Hospitais de Santa Maria e do IPOFGL não se mostraram flexíveis ao pedido de gravar a entrevista, consequentemente, não se procedeu à gravação áudio da mesma. Salienta-se que esta limitação originou a que os dados recolhidos fossem escritos em formato de notas de campo.

As professoras já conheciam as questões que iriam ser colocadas, o que propiciou a que as entrevistadas falassem livremente usando as palavras que desejaram. De destacar que as questões às entrevistadas realizadas, tanto na escola do Hospital de Santa Maria como na escola do IPOFGL, foram efetuadas em conjunto pelas três professoras, respetivamente.

Em ambas as situações, não se colocou o problema da socialização o fator “inibição” que pode acontecer numa entrevista e mesmo correndo o risco da possibilidade de partilha de reflexões entre professores, nomeadamente pelos contactos previamente estabelecidos entre entrevistador e participantes, temos consciência que através destes documentos reflexivos de natureza aberta (Bardin, 2008) podemos obter dados importantes que permitam fazer uma análise intensiva e extensiva da informação neles contidas pela técnica de análise de conteúdo.

3.5. Procedimento de Análise de Dados

A análise de conteúdo envolve “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2008, p.42).

Como qualquer técnica de investigação, procura propiciar aos investigadores um método de apreender as relações sociais em determinados espaços, tendo em conta o tipo de problema de pesquisa proposto (Vilelas, 2009, p.336).

A técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2008) compõe três grandes etapas:

- 1) a pré-análise (fase de organização e sistematização de ideias);
- 2) a exploração do material (fase de codificação dos dados com vista a alcançar a compreensão dos dados);
- 3) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (fase da classificação dos elementos segundo as características comuns) (p.95-101).

Nunca descurando as três fases descritas anteriormente, a análise de conteúdo, depende do tipo de investigação a realizar, do problema da pesquisa, do corpo teórico adotado e do tipo de comunicação a ser analisado. Desta forma, e tendo em conta os vários métodos de análise de conteúdo, a escolha no estudo em causa recaiu sobre a análise categorial, uma das práticas da análise de conteúdo mais antigas e também mais utilizada. Com este método, pretendemos apreender as representações ou juízos dos inquiridos sobre a problemática em estudo, de modo a fazer emergir as categorias. Esta técnica, segundo Bardin (2008) baseia-se em operações de divisão do texto em categorias, em que os critérios de escolha e de delimitação orientam-se pela dimensão da investigação dos temas relacionados ao objeto de pesquisa, identificados nos discursos dos sujeitos pesquisados (p.153)

Nesta categorização tivemos em conta os objetivos da investigação, considerando categorias os grandes temas contemplados. Podemos então dizer, que a categorização efetuada foi, de acordo com Bardin (2008) do tipo temático, considerada pela autora, de rápida e eficaz (p.153).

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Tendo em consideração, as perspetivas teóricas, as investigações empíricas desenvolvidas em torno da temática de como os docentes das escolas dos hospitais utilizam e exploram as TIC em contexto de ensino aprendizagem, e os procedimentos metodológicos seguidos no presente estudo, neste capítulo procede-se à apresentação e análise dos resultados provenientes das entrevistas realizadas (4.1). Este subcapítulo encontra-se organizado segundo duas secções: apresentação dos resultados (entrevista a entrevista) (4.1.1) e apresentação dos resultados da análise transversal das quatro entrevistas realizadas (4.1.2).

4.1. Perspetivas e Práticas de Utilização das TIC

Foram considerados critérios de análise pré-estabelecidos correspondentes aos blocos temáticos segundo os quais se estruturou o guião que por sua vez têm correspondência com as questões orientadoras e que se encontram descritos no capítulo da Metodologia desta dissertação.

As notas retiradas ao longo das entrevistas (Apêndice 7) realizadas presencialmente às professoras (a partir de agora designadas por P1, P2, P3, P4, P5, P6) das escolas EH-A e EH-B e as respostas dadas, através de correio eletrónico pela professora da escola EH-C (a partir de agora designada por P7) e da escola EH-D (a partir de agora designada professora P8) tiveram o seguinte tratamento:

- Foram organizadas e posteriormente transcritas para formato digital, resultando num documento com uma tabela, com a identificação e respetivo código dos entrevistados e das escolas;

- Os documentos foram submetidos a uma análise de conteúdo categorial (Bardin, 2008) que se organizou de duas maneiras: i) entrevista a entrevista; ii) análise transversal (das entrevistas no seu conjunto).

Estes dois níveis de análise em duas fases sucessivas são propostos pela referida autora que considera: “Propomos então dois níveis de análise, em duas fases sucessivas ou imbricadas, em que uma enriquece a outra. Este processo pode parecer pesado, mas, com um pouco de prática, não é; e aumenta a produtividade da informação final” (p.91).

4.1.1. Entrevista a Entrevista – Descobrimo as Escolas dos Hospitais

Escola do Hospital A (EH-A). Na Escola EH-A trabalham três professoras (P1, P2 e P3) com tempo de serviço de um, cinco e nove anos, respetivamente. O percurso de entrada nesta escola diverge entre elas, uma foi por destacamento através da DRELVT, outra através do CRTIC (selecionava professores que tinham perfil para desempenhar funções nas Escolas de Hospital e propunha à DRELVT o nome desses mesmos professores) e a terceira tinha lecionado previamente na Escola do EH-B, mas como o trabalho era mais cansativo e esta escola precisava de mais pessoal, foi convidada pelas colegas a vir trabalhar para aqui, mas a contratação também foi efetuada através do CRTIC.

O dia-a-dia de trabalho nestas escolas apresenta-se como um “desafio, alunos novos todos os dias e a todos os níveis e, por vezes temos que cativar os alunos para a escola” (Entrevista P1, 2011). Tendo em conta a especialidade deste hospital, ao tratar-se de “doentes crónicos, a escola é o ponto comum dentro do hospital e a vida externa; numa primeira abordagem a Escola do Hospital, é a ligação à escola de cada um” (Entrevista P1, 2011). Quando as crianças chegam ao hospital é efetuada uma apresentação à escola,

uma vez que, no caso de serem crianças vindas dos PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa) que não têm escola de origem em Portugal, esta apresentação é um aspeto importante na integração da criança, o mesmo acontece quando existem crianças que passam o ano todo a fazer tratamento (como por exemplo, hemodiálise).

Sendo o critério de permanência destas crianças na Escola do Hospital “o tempo de estadia no hospital” (Entrevista P3, 2011) é importante para o aluno “se os trabalhos educativos forem entregues pela escola a que pertencem (Escola de Origem) tem mais peso sobre as crianças. O facto de não existir apoio por parte da escola a que pertencem desmotiva as mesmas” (Entrevista P3, 2011).

Por vezes, a doença exige longos períodos de internamento e, neste caso, os alunos fazem a escolaridade durante esse tempo e, “já aconteceu terem que se deslocar às escolas das crianças, para assistir às reuniões de avaliação, nomeadamente a Setúbal e ao Cadaval” (Entrevista P2, 2011).

O recurso às TIC é aplicado no campo do processo de ensino-aprendizagem onde suscita duas situações distintas, isto é, “alunos que nunca ‘tocaram’ no computador (as crianças vindas de África) e os que cresceram já com o computador no quarto” (Entrevista P2, 2011). No sentido de responsabilizar os alunos “as professoras, ensinam as crianças a criar uma conta de correio eletrónico para comunicarem com a escola e com os amigos. Trabalham com *software* educativo, fazem pesquisas na Internet, jogam e comunicam com as outras escolas através de TeleAula” (Entrevista P3, 2011).

Acerca das TeleAulas P1 especificou:

funcionam em conjunto com uma escola de 2º ciclo; com uma do 1º ciclo e com uma Escola do Hospital. No início de cada período as datas da TeleAula e os temas para serem abordados com as crianças (este ano abordaram o Ano Internacional da Química) são combinados através do Skype ou do Gmail com todas as

professoras, com o objetivo de existir uma parceria, colaboração com todas as crianças” (Entrevista P1, 2011).

Com o vasto uso que estas Professoras dão às TIC, consideram que “Não existem desvantagens na utilização das mesmas e como existem crianças com dificuldade de mobilidade o computador facilita a vida destas crianças”. (Entrevista P2, 2011).

Esta escola está equipada com dois computadores fixos, dois portáteis com ligação à Internet (para os isolamentos ou com impossibilidade de ir até à Escola do Hospital) e computadores Magalhães e “as crianças podem trazer os seus portáteis para o hospital, mas permanecem nos seus quartos” (Entrevista P3, 2011). Todo este material está à disposição das crianças e dos jovens hospitalizados.

As atividades pedagógicas vigentes nesta escola são diversas, tudo “depende do projeto que está no ativo e elaboramos muitos trabalhos de pesquisa, dentro do contexto do projeto, para depois apresentarem na TeleAula” (Entrevista P3, 2011). Nas referidas atividades as crianças “reagem muito bem, começam sempre com um jogo para depois passarem às atividades letivas. Trabalham assim, com o objetivo de motivar as crianças para aprenderem todas as atividades” (Entrevista P3, 2011).

As Docentes desta Escola não consideram importante a existência de um espaço no *website* do Hospital reservado à Escola, fundamentam esta declaração referindo que “as crianças só sentem a necessidade de informação sobre a escola depois de estar cá e, nestes casos, as professoras explicam como funciona a escola”. Mais acrescentam que “em todos os serviços existe um placard elucidativo da existência da Escola do Hospital e que não consideram que seja útil a existência desse espaço, porque o nosso público-alvo não as procura aqui, ou seja, através de um *site*” (Entrevista P2, 2011).

A Ludoterapia³² não é aplicada na escola e, deste modo não recorrem às TIC para a realizarem. As professoras expõem que “só utilizam as atividades lúdicas para motivação no ensinamento”. Quando a situação da criança exige maiores cuidados “o trabalho educativo é feito por vezes em parceria com os médicos de acordo com a situação da criança” (Entrevista P2, 2011).

Neste espaço escolar não existe o brinquedo tradicional. Este tem lugar em todos os serviços do hospital, isto é, “as crianças têm uma sala de atividades, em todos os serviços, para brincar”. Nesta escola dão lugar ao brinquedo tecnológico através de “jogos que têm como objetivo trabalhar a parte educativa. Nunca utilizam o brincar, simplesmente para brincar e atribuem sempre o papel lúdico/pedagógico” (Entrevista P3, 2011)

A TeleAula é o projeto que está ativo e:

tem maior relevância na parte social mas, nunca descurando a parte pedagógica. Este projeto também é importante para a socialização das crianças que estão nas escolas de origem e de referência. Existe um grande empenho, dedicação, rigor nas atividades das escolas para com a Escola do Hospital. Nunca é feito com o intuito de “caridade” (Entrevista P1, 2011).

Escola do Hospital B (EH-B). Na Escola do Hospital EH-C, as professoras (P4, P5, P6) encontram-se a exercer funções em regime de mobilidade pelo CANTIC (atualmente CRTIC) e a DREVLT, e lecionam há dois, três e seis anos.

Lecionar nesta escola é “ser professor num contexto diferente, mais individualizado, horários flexíveis, e sempre com o objetivo de ir ao encontro às

³² Regista-se aqui a utilização do conceito de Ludoterapia como sinónimo de brincadeira terapêutica. Foi feita uma pequena introdução junto das docentes sobre como a investigadora definia o conceito de Ludoterapia, para que neste contexto houvesse uma coerência nas suas respostas.

necessidades das crianças hospitalizadas”. Mais acrescentam que o ensinar neste espaço “tem marcas mais fortes que no ensino regular exterior” (Entrevista P4, 2011).

Devido às particularidades do internamento das crianças, as professoras processam “um apoio individualizado e em parcerias com a escola a que a criança pertence”. Quando chega uma criança ao hospital as professoras entram em contato com a sua escola de origem:

é a escola que dá a planificação, mas tentam gerir da melhor forma todo o material enviado de acordo com a capacidade do aluno. Sentem a responsabilidade do aluno ter nota no final do ano, é um trabalho muito árduo, visto que o aluno passa muito tempo no hospital. Têm que trabalhar com os alunos todas as competências para ele ser avaliado aquando chegar à escola. Fazem um relatório final para a professora da escola ter um suporte de avaliação (Entrevista P5, 2011).

As TIC são uma constante no trabalho destas professoras, todas as atividades são realizadas com recurso às tecnologias, “Está tudo interligado, é impossível separar, faz parte do dia-a-dia da educação. A Internet é muito utilizada... a rapidez no receber e enviar material das escolas; as pesquisas para os trabalhos. Torna o trabalho mais motivante.” (Entrevista P5, 2011).

Esta escola encontra-se com equipamento que dá resposta às necessidades da mesma, “neste momento estamos bem equipados, sem faltas”, destacando “Pens de Internet Kanguru; Internet fixa; computadores fixos e portáteis (para o isolamento); impressoras, CD interativos; computadores Magalhães. O piso da pediatria está equipado com LCD, DVD, portáteis, Internet, *playstation*, *gameboys*, *Wii* (Entrevista P4, 2011).

As professoras referem que todo este equipamento circula “em todo o hospital onde existam crianças. Dão apoio a todas os adolescentes e jovens adultos, que já não estão no serviço de pediatria (só até aos 15 anos)” (Entrevista P6, 2011).

As atividades pedagógicas englobam a parte curricular de todas as disciplinas, independentemente do grupo de recrutamento a que as professoras pertencem, ou seja, “grupo 110 (1º ciclo do ensino básico); 910-200 (cognitivo e motor); 550 (informática) com 930 (ensino especial - cegos) e 920 (surdos)” (Entrevista P4, 2011) e com a utilização das TIC, a receção por parte das crianças, às atividades educativas é boa “reagem bem e a relação é muito agradável. As crianças dos PALOP³³ adoram mexer nos computadores visto que não estão habituados e não têm” (Entrevista P5, 2011).

A doença é imprevisível e os recursos hospitalares, por vezes, não estão próximos de casa e aumentam a distância física e psicológica entre a saúde e a vida normal. Nesse sentido existem pessoas que isoladamente (voluntários) ou em associação procuram ir ao encontro das necessidades de afetividade e conforto das pessoas, que estão em situação de internamento e/ou ambulatório. No caso do IPOFGL as associações Liga Portuguesa contra o Cancro (para o doente adulto) e a Acreditar³⁴, mais direcionada para crianças e jovens e seus familiares acompanham também nas atividades das escolas.

Toda a situação inerente à hospitalização da criança tem que ser devidamente acompanhada e, nesta situação os profissionais de saúde colaboram com as professoras:

³³ Os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) têm uma representação significativa nas escolas dos hospitais e muitos deles só com ajuda de famílias de acolhimento, voluntários e da Acreditar conseguem viver tantos meses longe de casa, apenas com o apoio de um familiar acompanhante (Notas de Campo, 2011).

³⁴ A Acreditar é uma Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro, que visa apoiar as crianças que são de longe e que não podem ir a casa, ficando nesta associação. Também existem Lares, onde podem ficar com as suas famílias, durante o tempo de tratamento. No caso de morarem em Lisboa podem deslocar-se ao hospital e no caso de não puderem, a escola vai até a casa das crianças. Estes alunos têm que ter sempre um suporte adulto, uma tutória, para realizar as tarefas, isto é, precisam sempre de orientação pessoal (Notas de Campo, 2011). As Casas Acreditar existem em Coimbra, Lisboa e Funchal, acesso a 18 de Agosto, 2011, em <http://www.acreditar.org.pt/>

sempre que chega uma criança, os médicos fazem o enquadramento das crianças às professoras da escola e aos pais. Ajudam sempre os alunos a ultrapassar os medos da doença para frequentarem a escola. Quando os alunos estão nos cuidados paliativos com o tempo de vida limitado, a escola está sempre presente, mas vão sempre ao encontro dos gostos dos alunos e os trabalhos vão sendo diferentes e a dinâmica dos trabalhos também” (Entrevista P6, 2011).

Há intensidade a trabalhar nesta escola e transparece uma forma de estar/viver com estas crianças “é uma cultura que existe... existe um espírito muito alegre com uma atitude muito normal de relação professor – aluno” (Entrevista P4, 2011).

Neste contexto as professoras não consideram importante a existência de um espaço no *website* do Hospital, reservado à Escola do Hospital. “ Possuem a plataforma Moodle que está interligada aos quatro hospitais e é gerida pelo CRTIC em que cada Escola do Hospital coloca todas as atividades, projetos, materiais, trabalhos, etc.. A plataforma dá resposta a todas as atividades que necessitam.” (Entrevista P6, 2011).

As docentes sublinham ainda que “a escola é um campo neutro em relação à doença” e que no espaço do *website* do Hospital “apenas são noticiadas as atividades importantes, isto é, as situações festivas (exemplo: Natal, dia da criança, entre outros) ” (Entrevista P6, 2011).

Os procedimentos de ronda médica são feitos quando os alunos estão na escola, mas sempre que mexe com sangue e pensos, retiram-se da escola e vão para o quarto.

As professoras evitam os temas de conversas sobre os tratamentos na escola e também sobre as crianças doentes em estado terminal (Notas de Campo, 2011).

A criança quando vai para o hospital nunca permanece o tempo todo na escola e quando vai, é único e exclusivamente para o objetivo curricular. De qualquer modo, as professoras começam sempre pelo lúdico para chegar ao objetivo final, o estudo. As atividades lúdicas, no seu sentido estrito da brincadeira, são visíveis na área das educadoras.

Diariamente entram crianças de zero a quinze anos de idade e como se trata de uma diversidade muito grande de idades, não existe um projeto específico, tentam estar atualizadas com as tecnologias e os alunos têm à disposição todo o equipamento tecnológico existente (Notas de Campo, 2011).

No que concerne a Ludoterapia, esta é realizada na Escola do Hospital, com alunos de 6 anos com muita imaturidade ou alunos com problemáticas específicas que os impeçam a utilização de atividades escolares, utilizam muito o jogo, mas sempre com o intuito escolar. Começam com a plasticina, jogos de mãos, etc. Os jogos são escolhidos tendo em conta o desenvolvimento de competências do curriculum (Entrevista P4, 2011).

Neste âmbito, as tecnologias também estão presentes “recorrem através dos CD interativos” (Entrevista P5, 2011). As TeleAulas “são sempre ativas, mas com o objetivo curricular” existentes neste hospital, não ficam indiferentes à Ludoterapia, são sempre muito práticas, nomeadamente as experiências químicas; o jogo (escolhido tendo sempre em conta as metas de cada ano/ciclo escolar) está sempre inerente na TeleAula, tal como, o jogo da glória com adaptação a sólidos. Usam CD interativos da Porto Editora e *sites* com *software* lúdico/educativo que conhecem e procuram na Internet (Entrevista P5, 2011).

Como esta Escola do Hospital possui equipamento tecnológico, este é utilizado frequentemente nas aulas, uma vez que, “torna a escolarização mais motivada e facilitadora” (Entrevista P6, 2011).

Como as atividades, no seu sentido mais lúdico, pertencem às educadoras, “esta escola não têm brinquedos, mas sim sólidos geométricos. Tudo com a função educativa” (Entrevista P6, 2011).

A dinâmica desta Escola pauta-se pela diversidade de projetos que tem no ativo, designadamente, “o plano de ação matemática (desenvolvem o problema do mês); atividades de *peddy-papper*; plano nacional de leitura e o projeto TeleAula, referido anteriormente” (Entrevista P5, 2011).

Estes projetos são relevantes para a formação das crianças/jovens hospitalizados, na medida em que “abre horizontes, desenvolve competências. É muito importante para a adolescência a Internet devido à exigência da cultura em que se vive (a Portugal Telecom ofereceu a *wireless*)” (Entrevista P5, 2011).

Vivemos uma época onde impera a tecnologia; onde a interatividade, a partilha de saberes, de conhecimentos, de sentimentos e emoções fazem parte da maioria do cidadão comum e, quem permanece com uma ligação ao hospital através da situação enferma do seu filho(a) tem a necessidade de partilhar situações. Deste modo, “as mães das crianças hospitalizadas têm no *facebook* uma rede de conversa sobre a situação pela qual estão a passar” (Entrevista, 2011, P5).

Escola do Hospital C (EH-C). Nesta escola a professora que se encontrava ao serviço começou o seu percurso pelos caminhos das escolas dos hospitais, através da participação como docente numa escola de referência, no âmbito do projeto TeleAula. Posteriormente, mediante um convite do CANTIC da Amadora (designação que, ao

tempo, se atribuía ao atual CRTIC) e em regime de destacamento (pertence ao quadro de escola de uma Escola Básica dos 2º e 3º ciclos), tem vindo a exercer funções docentes e como coordenadora da Projeto TeleAula há dez anos na EH-C.

Para esta Professora trabalhar no contexto hospitalar “é um desafio diário e a necessidade de estar sempre pronta para inovar e recriar os conteúdos planificados, assim como superar as inúmeras dificuldades que enfrento” (Entrevista P7, 2011).

Este hospital tem sediado, no Serviço de Pediatria, uma escola básica que pertence a um agrupamento vertical de escolas, com a qual estabeleceu um acordo que prevê a colocação de dois ou mais professores com algumas horas letivas para lecionar as disciplinas de Língua Portuguesa, Inglês e Matemática/Ciências da Natureza aos alunos a partir do 2º ciclo de escolaridade. É através destes meios que se processa o apoio escolar à criança/jovem aqui hospitalizado.

A EH-C, está equipada com meios tecnológicos, nomeadamente, cinco computadores (sendo dois deles portáteis), uma impressora, um *scanner*, *hardware* e *software PictureTel* para as sessões de videoconferência, um router fixo, uma placa de Internet móvel que só pode ser utilizada até às 16h (contrato estipulado pela empresa responsável pela colocação da Internet).

São estes meios tecnológicos que permitem que as TIC façam parte do dia-a-dia desta Escola do Hospital. Através deles, professoras, educadoras, as crianças e os jovens adolescentes que lá permanecem, são motivados a trabalhar, interagir, colaborar e partilhar contextos lúdicos/didáticos/educativos.

Existe todo um trabalho de retaguarda e um trabalho que visa o cumprimento do currículo do aluno de acordo com a sua Escola de Origem. Neste campo, fulcral para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem do aluno, as TIC estão presentes na:

troca de mails, para elaboração de tarefas em plataformas de ensino-aprendizagem a distância e para investigação e publicação

do trabalho dos alunos num blogue. Também se destinam a apoiar as crianças e jovens na sua vivência/formação pessoal, visto serem ferramentas úteis para a obtenção de resultados mais eficazes e céleres devido às problemáticas relacionadas com dificuldades motoras e cognitivas (Entrevista P7, 2011).

Mais acrescenta a docente que “são elas o suporte básico para o projeto TeleAula, pois são realizadas semanalmente sessões de videoconferência” (Entrevista P7, 2011). A TeleAula tem como “principal objetivo a socialização das crianças e jovens em regime de internamento mais ou menos prolongado” (Entrevista P7, 2011) é ela que permite às crianças e aos jovens hospitalizados que se encontram em isolamento social, familiar e escolar contactarem com o mundo exterior e “o facto de estarem ocupados a trabalhar e a desenvolver tarefas umas mais lúdicas do que outras, fá-los sentirem-se úteis e inseridos na sociedade” (Entrevista P7, 2011). Quando se trata de jovens hospitalizados a TeleAula proporciona “uma porta aberta a um mundo com inúmeras alternativas, assim como lhes concederá a oportunidade de pensar a curto ou médio prazo na sua vida profissional” (Entrevistas P7, 2011).

Aqui neste espaço e no domínio da utilização das TIC, só se reconhecem vantagens, uma vez que, “sem as TIC seria muito complicado desenvolver este projeto e dar cumprimento a todo o outro trabalho, embora, se não existissem as TIC, desenvolver-se-ia um outro tipo de trabalho na mesma” (Entrevista P7, 2011).

As atividades aqui desenvolvidas exigem a presença do mundo tecnológico.

[...] São várias e constam essencialmente de sessões de videoconferência semanais com uma turma de uma escola de referência, trabalho de retaguarda inerente ao projeto, manutenção e divulgação de atividades num blogue com cinco anos de existência – Blog da Malta II –, utilização de jogos e *softwares* online com jogos e atividades lúdico-didáticas, utilização das

plataformas Moodle das escolas de origem dos alunos para partilha de materiais pedagógicos e endereços eletrónicos. Realizo ainda com os meus alunos os trabalhos requeridos pelos professores das escolas de origem, dando-lhes apoio na leitura e no estudo dos vários conteúdos letivos e lecionando aulas de Língua Portuguesa e Português Língua Não Materna (Entrevista P7, 2011).

As crianças e jovens hospitalizados reagem sempre muito bem, “com interesse, curiosidade e vontade de trabalhar” (Entrevista P7, 2011) à presença das TIC nas atividades que lhes são apresentadas, independentemente de serem educativas ou lúdicas, “embora o grau de receptividade varie consoante a problemática de cada jovem” (Entrevista P7, 2011).

A atividade nesta escola, como a docente já referiu, vai muito além do ato de lecionar. Desenvolveu um blogue que denominou por Blog da Malta II que serviu para divulgar as atividades desenvolvidas. Neste contexto a docente considera importante e almeja a existência de um espaço no *website* do Hospital reservado à Escola do Hospital com o objetivo de “dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos alunos” (Entrevista P7, 2011), pois parece que só o jornal de parede ou o Blog da Malta³⁵ não chega. Para corroborar esta ideia, a docente refere que,

a existência desse espaço seria da máxima importância pelo que já foi requisitado, todavia ainda não obtive qualquer resposta. Seria uma forma de serem divulgadas à comunidade local (quer hospitalar, quer populacional em geral) as atividades que se desenvolvem na escola, visto termos um blogue onde se coloca a maior parte das tarefas realizadas pelos alunos em regime de internamento” (Entrevista P7, 2011)

³⁵ O Blog já na segunda versão situação em <http://amaltatemoutroblog.blogspot.com>

e acrescenta “julgo que seria fácil, a partir do momento em que houvesse vontade e interesse” (Entrevista P7, 2011).

A docente aplica as TIC no contexto e no espaço lúdico e sempre “que há oportunidade para o fazer e sempre que as problemáticas dos jovens o exigem ou como forma de motivação para o estudo de conteúdos letivos coloca em prática a Ludoterapia”³⁶(Entrevista P7, 2011). A integração das TIC nesta prática, refere a professora,

poderia ser melhor, porque tudo pode ser sempre melhor desde que haja vontade e dinheiro para o fazer. A informação de *softwares free* e de outras ferramentas seria da máxima importância, tendo em conta que a minha formação não é na área das TIC (Entrevista P7, 2011).

Deste modo, o recurso a “jogos como o *Scrabble* e o *Stop* sem ser em suporte digital” também fazem parte da prática lúdica e é uma hipótese a considerar no caso destes alunos.

Tendo em conta as particularidades da falta de recursos tecnológicos nas escolas em geral e nas escolas dos hospitais em particular a aposta no *software* Livre surge como uma forma rápida de transformar matérias transdisciplinares em jogos. Deste modo, a docente P7 recorre a uma aplicação denominada

Sebran, pois é gratuito e muito atrativo para os mais pequenos ou para jovens cuja problemática assim o exige. Também o *Hotpotatoes* e o *JClic* são outros bastante utilizados. Depois há uma série de sítios online que nos oferecem atividades e jogos que são bastante apelativos para os alunos que de uma forma mais

³⁶ Regista-se aqui, mais uma vez, a utilização do conceito de Ludoterapia como sinónimo de brincadeira terapêutica, uma abordagem diferente mais específica para o contexto hospital, mas ainda assim dentro da nossa proposta de análise.

lúdica não aprendendo conteúdos letivos das várias disciplinas”
(Entrevista P7, 2011).

A professora utiliza os “*software* âncora, *Zacbrowser*, para os alunos com Trissomia21 e autistas, respetivamente” (Notas de Campo, 2011). Considera pertinente que “seria recomendável que quem de direito e de saber nos fornecesse informações sobre este assunto (nomes de *softwares* e de sítios na Internet) e nos desse formação” pois a integração das TIC nas práticas lúdicas é de importância elevada, pois estes jovens e crianças internados encontram-se numa situação de isolamento do mundo exterior, encontram-se física e emocionalmente debilitados e desmotivados, pelo que a aprendizagem deverá ser a mais apelativa possível. Além disso, todos sabemos que a sociedade se encontra em constante mudança e que as TIC fazem parte dessa mudança. É importante jogar com jogos palpáveis como um *Scrabble* ou um *Stop*, mas também não devemos descurar as tecnologias que são o presente e o futuro destes jovens em crescimento e que, por se encontrarem em isolamento, não deverão ser privados dessa evolução. (Notas de Campo, 2011)

Justificando isso mesmo P7 destaca:

Todos sabemos que as TIC oferecem recursos/valências e possibilitam a elaboração de trabalhos a estes jovens e crianças que devido à sua problemática se encontram com mobilidade reduzida ou mesmo incapacitados de exercer de uma forma regular as atividades letivas como por exemplo a escrita manuscrita ou o simples desenhar em suporte de papel. As TIC oferece-lhes uma porta aberta a um mundo com inúmeras alternativas, assim como lhes concede a oportunidade de pensar a curto ou médio prazo na sua vida profissional (Entrevista P7, 2011).

No sentido de clarificar a importância da Ludoterapia neste espaço a professora relata que, independentemente da atividade que se venha a desenvolver, o objetivo primordial é permitir “às crianças e aos jovens sentirem-se ocupados quer física quer psicologicamente ajuda no seu desenvolvimento e na superação de momentos traumáticos e de isolamento” (Entrevista P7, 2011).

No espaço Escola do Hospital também existe lugar para o brinquedo tradicional, mas este não está associado à tarefa de formação. Aqui a sua funcionalidade é mais preencher os tempos de convívio fora do período letivo, interagindo com os seus pares, auxiliares de saúde e outras pessoas que fazem parte das suas vidas enquanto alunos em regime de internamento.

Na época em que vivemos o brinquedo tecnológico vigora cada vez mais, “é muito mais apelativo e desenvolve outras potencialidades que o brinquedo tradicional não oferece, pois vivemos numa sociedade onde impera a tecnologia” (Entrevista P7, 2011). As mudanças na educação regular e no trabalho direcionado aos indivíduos com necessidades educativas especiais estão alicerçadas na nova visão tecnológica. Neste âmbito, o brinquedo tecnológico consegue ultrapassar as possíveis dificuldades que uma criança/jovem pode apresentar, na medida em que

o brinquedo tradicional pode trazer até algumas frustrações, caso a problemática apresentada pela criança ou jovem o impeça de manusear e utilizar devidamente. Com a tecnologia há quase sempre hipótese de superar essas dificuldades através de adaptações e de valências completamente diferentes (Entrevista, 2001, P7).

Ao escolher o *software* a atribuir a cada criança nunca descarta o “grau de escolaridade do aluno e a problemática apresentada são os pontos de partida para a escolha do jogo” (Entrevista P7, 2011).

Escola do Hospital D (EH-D). Esta escola, com uma professora (P8) no ativo que pertence ao quadro efetivo de um agrupamento de escolas que se encontra inserida num hospital pediátrico, tem como principal missão acompanhar todas as crianças do 1º Ciclo que se encontram aqui internadas.

No lecionar nesta escola impera o cumprimento do “currículo nacional e como tal tem de dar respostas educativas aos seus educandos e às escolas de origem dos mesmos” (Entrevista P8, 2011) e a professora acrescenta que “na escola não é aplicável a Ludoterapia³⁷. A Escola é um estabelecimento oficial do Ministério da Educação” (Entrevista P8, 2011).

Neste contexto a professora enuncia algum do equipamento que utiliza como ferramenta nas aprendizagens dos seus alunos, “dispomos de um quadro interativo; um projetor; quatro computadores de secretária; dois computadores portáteis; doze computadores Magalhães e três impressoras” (Entrevista P8, 2011).

O computador é utilizado:

diariamente na minha prática pedagógica, sendo nalguns casos a única ferramenta de trabalho do aluno. Nos casos de crianças internadas com mobilidade reduzida a nível dos membros superiores, o computador é imprescindível para as tarefas escolares. Algumas crianças – devido ao tratamento que estão a ter – só conseguem mexer um dedo ou dois; para essas é fundamental a utilização do computador, tanto na vertente curricular como na lúdico/pedagógica (Entrevista P8, 2011).

³⁷ Tal como se referiu na nota de rodapé (n.14) o conceito de Ludoterapia surge aqui associado à ideia de brincadeira terapêutica. A Docente não se refere à Ludoterapia como terapêutica a cargo de um terapeuta profissional. Da mesma forma não salienta a ideia de brincadeira terapêutica mas antes refere a utilização das TIC para acentuar “uma vertente [do seu trabalho] lúdico-pedagógica”.

O referido equipamento pode ser utilizado na sala de aula ou nas enfermarias, no caso de alunos em isolamento ou noutra situação que os impossibilite de se deslocarem ao espaço escola. É incentivado pela docente, o uso diário das TIC pelos alunos, uma vez que

todos gostam de utilizar o computador e muitos têm a sua primeira experiência na escola do hospital. As crianças que utilizam o computador como ferramenta de trabalho, raramente desistem ou ficam irritados, pois o software utilizado geralmente é atrativo e apelativo nos conteúdos. (Entrevista P8, 2011).

São diversos os mecanismos utilizados pelos alunos na prática letiva:

utilizam o processamento de texto, o *paint*, *software* educativo, fazem pesquisas na net... Nos casos mais agudos da doença de alguns alunos, é mesmo a única ferramenta que podem utilizar nas atividades letivas. O *software* educativo que utilizamos abrange todos os anos de escolaridade, assim como *sites* com programas pedagógicos e outros recursos educativos. (Entrevista P8, 2011).

Dar conhecimento ao exterior através da Internet é considerado um assunto premente para esta docente “tanto a escola como o Hospital consideram relevante e da máxima importância a existência de um link no site do hospital. Tanto é que, sempre houve esse espaço e neste momento encontra-se em face de reestruturação” (Entrevista P8, 2011).

4.1.2. Pontos Fortes, Pontos Fracos e Desafios

Em síntese recapitula-se na seguinte tabela 4.1 os pontos focados em pormenor nas entrevistas sobre o uso das TIC e da Ludoterapia nas escolas dos Hospitais.

Tabela 4.1
Pontos Fortes/Pontos Fracos/Desafios

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">• Vocação docente para lecionar nas escolas dos hospitais;• Conhecimento do uso das TIC para poderem ser trabalhadas em contexto de ensino-aprendizagem;• Improvisação com <i>software</i> livre conhecido para a realização de fichas curriculares como jogos e desafios;• Uso de recursos interativos como <i>software</i> e aplicações.	<ul style="list-style-type: none">• Falta de acompanhamento psicológico das docentes e educadoras;• Falta de recursos tecnológicos (computadores, programas e aplicações) em número suficiente para satisfazer a procura dos alunos em tratamento;• Falta de formação docente em TIC e Ludoterapia.
Desafios	
A disponibilização de workshops sobre o contexto da escola em si e o uso das TIC, nomeadamente na criação de Recursos Educativos Digitais, no uso de software livre e na utilização das redes sociais.	

Na Escola do Hospital “existe uma cultura diferente... existe um espírito muito alegre com uma atitude muito normal de relação professor-aluno” (Entrevista, 2011, P4).

Para estas professoras trabalhar nestas escolas é um desafio diário, é uma necessidade de inovar e recriar os conteúdos a lecionar, com o objetivo de cativar os alunos e, sobretudo, ir ao encontro das suas necessidades e expectativas.

A Escola do Hospital é a ligação à escola de origem a que as crianças pertencem, em que a cada criança é realizado um apoio individualizado, de acordo com a respetiva capacidade e com o tempo de estadia no hospital. É efetuado um contacto prévio com a escola a que o aluno pertence, com o intuito de facultar as planificações e material de trabalho.

Apesar de ser um trabalho muito árduo, uma vez que cada criança pertence a uma escola diferente e com diferentes particularidades, as professoras têm a responsabilidade de chegar ao final do período de internamento e enviar para a escola um relatório onde constam todas as atividades desenvolvidas, para quando o aluno regressar à sua escola, ser avaliado e sua reintegração seja mais fácil. A doença, por vezes, origina situações de internamento prolongado, obrigando a criança a permanecer no hospital durante várias semanas comprometendo assim, a permanência da criança na sua escola de origem. Nestes casos, quando a permanência da criança decorre durante um período letivo, as professoras deslocam-se às escolas de origem, da criança em causa, para participar nas reuniões de avaliação.

Para a criança é extremamente importante que os trabalhos escolares desenvolvidos na Escola do Hospital tenham a sua origem na escola a que pertencem, uma vez que, se a criança não sentir o apoio da escola, sente-se desmotivada para as atividades escolares.

O projeto TeleAula (projeto que está no ativo) é de extrema utilidade na vida pessoal e social da criança, nunca descurando a parte pedagógica. Com ele, as crianças e os jovens que se encontram em isolamento social, familiar e escolar podem conviver e continuar a sua vida escolar.

A TeleAula facilita a interatividade, a partilha e aquisição de saberes e, o facto de estarem ocupados a trabalhar numa atividade destinada para a aula ou a desenvolver tarefas inerentes à mesma, fá-los sentirem-se úteis e inseridos na sociedade. Para os jovens adultos, a TeleAula pode proporcionar uma porta aberta a um mundo com inúmeras alternativas, assim como conceder-lhes a oportunidade de pensar a curto ou médio prazo sobre a sua vida profissional.

Este projeto é também útil para a socialização das crianças que se encontram nas escolas de referência. Abre novos horizontes e desenvolve competências, nomeadamente através de jogos lúdicos e educativos.

Existe um grande empenho, dedicação e rigor nas atividades das escolas de referência e de origem para com a Escola do Hospital. Esta parceria entre escolas é feita com o gosto pelo ensino e nunca é feito com o intuito de “caridade” para com quem está numa situação enferma (Entrevista, 2011, P1).

É muito importante para a adolescência a existência da Internet, devido à exigência da cultura em que se vive.

Todo o trabalho lúdico-educativo desenvolvido gira em torno das TIC e as vantagens são imensas. As tecnologias fazem parte do dia-a-dia da educação, está tudo interligado. Desde as planificações das datas da TeleAula e dos temas a serem abordados, que se fazem via *Skype* ou através de correio eletrónico, até à pesquisa na Internet, passando pelos jogos e publicação dos trabalhos dos alunos num blogue. Também destinam-se a apoiar as crianças e jovens na sua vivência/formação pessoal, na medida em que, são ferramentas úteis para a obtenção de resultados mais eficazes e céleres devido às problemáticas relacionadas com as dificuldades motoras e cognitivas. Quando se trata de crianças que apresentam uma mobilidade reduzida ao nível dos membros superiores, que estão em situação de isolamento que os impossibilita de se deslocarem ao espaço escola, o computador torna-se a única ferramenta de trabalho.

Com todos os projetos e ofertas que permitiram o apetrechamento das Escolas do Hospital com *hardware* e *software*, estas encontram-se bem equipadas a nível tecnológico, nomeadamente, com computadores fixos e portáteis (para os isolamentos), computadores Magalhães, impressoras, scâneres, *software* lúdicos e educativos, *software PictureTel* para as sessões de videoconferência e Internet. A escola do EH-B, possui

ainda LCD, DVD, *playstation*, *gameboys* e Wii e a Escola doEH-D possui um quadro interativo e um projetor. Na escola EH-A, as crianças podem trazer os seus portáteis e outros materiais, mas estes têm que permanecer nos seus quartos.

Todo o material referido, está disponível e circula pelo hospital onde se encontram crianças e jovens adultos (os que têm mais de 15 anos e que já não podem estar na pediatria).

Independentemente do grupo disciplinar a que cada professora pertence, o apoio pedagógico é dado a todas as disciplinas. Desenvolvem inúmeras atividades lúdico-didáticas, tendo sempre presente o tema do projeto que esteja ativo, que neste ano foi o Ano Internacional da Química. Todas as atividades são partilhadas com a turma da escola de referência e com as restantes Escolas do Hospital, através da TeleAula.

Estes quatro hospitais, que se encontram ligados entre si através da Plataforma Moodle que é gerida pelo CRTIC, colocam neste espaço todas as atividades pedagógicas desenvolvidas nas escolas. Para colmatar a falta de um site próprio ou de um espaço no site da EH-C, a Professora partilha também as suas atividades no blog criado pela mesma há cinco anos, denominado Blog da Malta II.

A reação das crianças/jovens com as TIC é bastante positiva, isto é, reagem sempre muito bem, demonstram interesse, curiosidade e vontade de trabalhar, embora o grau de receptividade varie consoante a problemática de cada um. Nos casos mais agudos da doença de alguns alunos é mesmo, a única ferramenta que podem utilizar nas atividades letivas.

A escola incentiva diariamente o uso das TIC aos seus alunos, pois todos gostam de utilizar o computador e muitos têm a sua primeira experiência na escola do hospital. No caso das crianças/jovens oriundos dos PALOP a reação, bem como, a relação é

bastante positiva, uma vez que se trata de crianças ou que não têm computadores ou que não estão habituados a trabalhar com eles.

As crianças que utilizam o computador como ferramenta de trabalho, raramente desistem ou ficam irritados, pois o *software* utilizado geralmente é atrativo e apelativo nos conteúdos.

Consideram que a escola é um campo neutro em relação à saúde mas, quando os alunos estão nos cuidados paliativos com tempo de vida limitado, a escola está sempre presente e munida com todas as tecnologias para ajudar a ultrapassar todas as problemáticas inerentes à doença. Neste caso, as professoras vão sempre ao encontro dos gostos dos alunos, diversificando e mantendo sempre uma dinâmica atrativa. No espaço escolar, as professoras evitam as conversas sobre os tratamentos e sobre a situação de qualquer outra criança.

À exceção das professoras das escolas EH-A e EH-B, as professoras das restantes escolas consideram importante a existência de um espaço reservado à escola no *site* oficial do hospital, com o objetivo de dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos alunos. A escola EH-D sempre teve esse espaço apesar de ao momento em que se realizou a entrevista se encontrar em fase de reestruturação. As professoras da escola EH-B referem que a plataforma Moodle é suficiente e tem respondido a todas as exigências necessárias e é onde colocam todas as atividades, nomeadamente, os projetos, materiais lúdico-pedagógicos, entre outros trabalhos desenvolvidos com as crianças e com as escolas de referências e com as outras escolas de hospital. A escola EH-A refere que as crianças só sentem a necessidade desta informação depois de já estarem nas instalações, mas nesta altura as professoras explicam como a escola funciona e, que existe por toda a instituição, placards elucidativos da existência da escola e do trabalho lá realizado.

Tratando-se de uma escola num espaço diferente do espaço regular de escola, mas com a exigência que se pretende, também existe lugar para o lúdico embora sempre com o intuito educativo³⁸.

A prática da Ludoterapia diverge nestas escolas, contudo, as professoras aplicam atividades lúdicas sempre que existe oportunidade para o fazer - quando são alunos com muita imaturidade, quando a problemática das crianças assim o exige e as impeçam de utilizar as atividades escolares. Nas atividades lúdicas é utilizado o jogo com ou sem recurso às tecnologias para a motivação e ensinamento de uma matéria importante a ser lecionada. Os jogos escolhidos tendo em conta o desenvolvimento de competências do curriculum.

Qualquer atividade que permita às crianças e jovens sentirem-se ocupados quer física quer psicologicamente ajuda no seu desenvolvimento e na superação de momentos traumáticos e de isolamento. Desta forma, torna a escolarização mais motivadora e facilitadora.

Nas escolas não existe o brinquedo tradicional, este tem o lugar reservado na sala de atividades própria para a brincadeira. Os brinquedos dividem-se em sólidos geométricos, tabela periódica, enfim, todos os “jogos” têm como objetivo trabalhar a parte educativa e são escolhidos tendo em conta as metas de cada ano/ciclo escolar e a problemática apresentada pela criança. Nunca utilizam o brincar, simplesmente para brincar.

Vivendo numa sociedade onde impera a tecnologia, o brinquedo tecnológico é utilizado e aplicado nas escolas, uma vez que, é muito mais apelativo e desenvolve outras potencialidades que o brinquedo tradicional não oferece. O brinquedo tradicional pode trazer algumas frustrações, no caso da criança cuja a incapacidade a impeça de o

³⁸ Cf. Notas de rodapé (n.32, 34, 36)

manusear e de o utilizar devidamente. Com a tecnologia existe sempre a possibilidade de superar essas dificuldades através de adaptações e de valências completamente diferentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi desenvolvido para esclarecer como as TIC são utilizadas pelos docentes nas escolas dos hospitais nas suas práticas letivas e nos aspetos lúdicos da relação de ensino aprendizagem. Foram diversos os desafios que se colocaram e esta investigação está longe de estar encerrada – como qualquer serviço ou função experimental carece de avaliações sistemáticas que sustentam abordagens cada vez mais complexas.

Em jeito de conclusão, resume-se algumas das respostas às questões de investigação a saber: 1) as TIC são usadas nas escolas dos hospitais no suporte das atividades realizadas no contexto lúdico/didático/educativo, contudo a dimensão lúdica é menos evidente; (2) a integração das TIC nas práticas de ensino-aprendizagem é uma realidade e verifica-se mais nas TeleAulas, na utilização de *software*, de aplicações e em todas as práticas que exigem a utilização dos computadores e navegação na Internet; (3) os jogos lúdicos/didáticos/educacionais sem recurso às tecnologias estão sempre presentes nas aulas da Escola do Hospital; (5) a ludoterapia e o ensino formal consubstanciam-se através da utilização do jogo/lúdico com o intuito de ensino-aprendizagem.

Neste âmbito pode colocar-se a questão da formação de professores designadamente no domínio da utilização do *software* lúdico e educativo, como o conhecer e avaliar e como o integrar nas práticas letivas dos professores nestas escolas.

A questão dos materiais disponíveis para a concretização de um trabalho efetivo e eficaz remete para a urgência e relevância da construção de *software* lúdico e educativo com diversidade tal que permita enquadrar cada criança assumindo que as estratégias de integração se devem dirigir-se-lhe para que se cumpra uma função inclusiva.

Impõe-se também um trabalho de maior articulação entre as escolas dos hospitais e as escolas regulares para que estas incluam e valorizem o trabalho desenvolvido pelas crianças/jovens enquanto frequentaram a Escola do Hospital. A ideia seria valorizar para motivar e promover.

A Escola do hospital, com exceção de um caso, não tem visibilidade nos *sites* dos hospitais, o que revela um campo de aplicação das TIC ainda por abrir publicitar nos respectivos *sites* a prestação do serviço “Escola do Hospital” uma vez que se reconhece que a mesma constitui uma mais-valia e um importante fator para manter a qualidade de vida e bem-estar possível das crianças e jovens hospitalizados.

Interessante seria, em futura abordagem, elaborar um estudo comparativo que salientasse as estratégias e métodos utilizados pelos docentes, nos hospitais que integram este serviço, pesando igualmente os resultados e o sucesso obtido.

Ganhariam todas as crianças em situação de hospitalização e/ou em ambulatório com a divulgação de experiências e modos de fazer, se pudesse propagar-se o serviço Escola do Hospital ao conjunto das unidades hospitalares a nível nacional.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. (1983). *Manual de Psiquiatria Infantil*. (2 ed.). Rio de Janeiro: Masson, Atheneu.
- Alexander, B. (2006). Web 2.0: A New Wave of innovation for Teaching and Learning?. In *Educause Review*, (Vol. 41), (n.2), (p. 32 – 44). [Versão Eletrônica]. Acesso a 18 de dezembro, 2010, em <http://net.educause.edu/ir/library/pdf/ERM0621.pdf>
- Almeida, F., & Bomtempo, E. (2004). O brinquedo terapêutico como apoio emocional à cirurgia cardíaca em crianças pequenas. In *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, (vol. XXIV), (n. 001). [Versão Eletrônica]. Acesso a 12 de janeiro, 2011, em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/946/94624112.pdf>
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. (5 ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Anderson, P. (2007). What is Web 2.0? Ideas, technologies and implications for Education?. In *JISC Technology and Standards Watch*, (pp.1-64).[Versão Eletrônica]. Acesso a 18 de dezembro, 2010, em <http://www.jisc.ac.uk/media/documents/techwatch/tsw0701b.pdf>
- Assmann, H. (2005). A metamorfose do aprender na sociedade do conhecimento. In Assmann, H. (Org.). *Redes Digitais e Metamorfose do Aprender*, (pp 11-32). Petrópolis: Editora Vozes.

Axline, V. (1972). *Ludoterapia: a dinâmica interior da infância*. Belo Horizonte: Interlivros.

BAPT (2008). *An Ethical Basis for Good Practice in Play Therapy*. 3rd Edition copyright © The British Association of Play Therapists (BAPT), (pp.1-24). [Versão Eletrónica]. Acesso a 27 de junho, 2011, em <http://www.bapt.info/downloads/Ethical%20Booklet%208095-2.pdf>

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Batista, C. (2003). *Brincadeira: a criança enferma e o jogo simbólico*. Estudo de caso. Tese de Doutoramento. Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação. [Versão Eletrónica]. Acesso a 15 de fevereiro, 2011, em <http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000317304&fd=y>

Bergman, C. (2007). *Web 2.0 significa usar a inteligência colectiva*. [Versão Eletrónica]. Acesso a 25 de maio, 2011, em <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,2664038,00.html>

Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

Borsa, J. (2007). *O papel da escola no processo de socialização infantil*. [Versão Eletrónica]. Acesso a 11 de agosto, 2011, em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0351.pdf>

Brougère, G. (1995). *Brinquedo e Cultura*. Porto Alegre: Cortez Editora.

Cadena, C. (2007). Video Games Used in Play Therapy Prescribed for Adolescents. [Versão Eletrónica]. Acesso a 02 de outubro, 2011, em http://www.associatedcontent.com/article/127322/video_games_used_in_play_therapy_prescribed_pg2.html?cat=19

Cardoso, M. (sd.) Computador: Grande aliado da inclusão. [Versão Eletrónica]. Acesso a 13 de outubro, 2010, em <http://profala.com/arteducesp29.htm>

Carvalho, A. (2007). Rentabilizar a Internet no Ensino Básico e Secundário: dos recursos e Ferramentas Online aos LMS. In Peralta, H. & Costa, F.A. (Coord.). *TIC e Inovação Curricular*, (n.3), (pp. 25-40). Sísifo. Revista de Ciências da Educação. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Carvalho, A. & Begnis, J. (2006). Brincar em Unidades de Atendimento Pediátrico: Aplicações e Perspectivas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, (vol.11), (n.1), (pp.109-117). [Versão Eletrónica]. Acesso a 03 de outubro, 2011, em 06 de outubro, 2010, em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a13.pdf>

Chagas, I. (2002). *Trabalho colaborativo: condição necessária para a sustentabilidade de redes de aprendizagem*. In M. Miguéns (Dir.). *Redes de aprendizagem. Redes de conhecimento*, (pp. 71-82). Lisboa: Conselho Nacional de Educação. [Versão Eletrónica]. Acesso a 03 de outubro, 2011,

em

<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/ticc/cnetrabalhocolaborativo.pdf>

Chateau, J. (1975). *A criança e o jogo*. (2.ed). Coimbra: Atlântida Editora.

Cibreiros, S., & Oliveira, I. (2001). *A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos: um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades pediátricas*. Rio de Janeiro: Edições. Anna Nery/UFRJ.

Cintra, S., Silva C., & Ribeiro, C. (2006). O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira Enfermagem*, (vol. 59), (n. 4), (pp.497-501). [Versão Eletrónica]. Acesso a 12 de janeiro, 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a05v59n4.pdf>

Coutinho, C., & Junior, J. (2007). Blog e Wiki: Os Futuros Professores e as Ferramentas da Web 2.0. *In* SIIE'2007, (pp.199-204). [Versão Eletrónica]. Acesso a 01 de dezembro, 2010, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7358/1/Com%20SIIE.pdf>

Coutinho, C., & Junior, J. (2007). Podcast em educação: um contributo para o estado de arte. *In* Libro de Atas do Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía. A.Coruña/Universidade da Coruña: Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación, (pp.837-846). [Versão Eletrónica].

Acesso a 03 de junho, 2011, em
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7094/1/pod.pdf>

Coutinho, C. (2008). Tecnologias Web 2.0 na Escola Portuguesa: estudos e investigações. In Revista Científica de Educação a Distância, (vol.1), (n.2). [Versão Eletrónica]. Acesso a 10 de novembro, 2010, em
[http://revistapaideia.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=viewFile&path\[\]=42&path\[\]=29](http://revistapaideia.unimesvirtual.com.br/index.php?journal=paideia&page=article&op=viewFile&path[]=42&path[]=29)

Coutinho, C. (2009). Tecnologias Web 2.0 na sala de aula: três propostas de futuros professores de Português. In Educação, Formação & Tecnologias, (vol.2), (n.1), (pp.75-86). [Versão Eletrónica]. Acesso a 10 de novembro, 2010, em
<http://eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/46>

Costa, J., Ferreira, J., Domingues, L., Tavares, T., Diegues, V., & Coutinho, C. (2009). Conhecer e utilizar a Web 2.0: Um estudo com professores do 2º, 3º ciclos e secundário. In Atas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, (p.p. 5614-5630). [Versão Eletrónica]. Acesso a 28 de dezembro, 2010, em
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/9592>

Costa, R. (1987). A Ludoteca – Desenvolvimento da psicomotricidade e das inter-relações. In Cruz, J.F., Gonçalves, R.A. & Machado, P., (Org.). *Psicologia e Educação. Investigação e Intervenção*. Actas do Encontro Internacional de

Intervenção Psicológica na Educação, (pp. 429-437). Porto: Associação dos Psicólogos Portugueses.

Cunha, L. (2004). A cor no ambiente hospitalar. *In Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica.* (pp.57-61). [Versão Eletrónica]. Acesso a 23 de junho, 2001, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cor_ambiente_hospitalar.pdf

Cunha, N. (2007). *Brinquedoteca: um mergulho no brincar.* (4 ed.). São Paulo: Editora Aquariana.

Declaração dos Direitos da Criança. [Versão Eletrónica]. Acesso a 15 de dezembro, 2010, em http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1000&m=PDF

Downes, S. (2005). E-Learning 2.0. eLearn Magazine. [Versão Eletrónica]. Acesso a 25 de junho, 2011, em <http://elearnmag.org/subpage.cfm?section=articles&article=29-1>

Espaço de Intervenção Cognitiva. [Versão Eletrónica]. Acesso a 1 de abril, 2011, em <http://psiq.pt/psicologia-infantil.html>

Ferreira, I., & Coelho, M. (2001). Formação pessoal: lúdico-espaco para pensar e aprender. In Santos, S. (Org.). *A ludicidade como ciência*, (pp. 120-130). Petrópolis: Editora Vozes.

- Fiolhais, C. (1991). Da Natureza da Computação à computação da Natureza. In Teodoro, V.D. & Freitas, J.C. (Org.). *Desenvolvimento dos Sistemas Educativo: Educação e Computadores*. (1 ed.) Lisboa: Ministério da Educação – GEP.
- Fonseca, M. (1999). Brincar... não é diferente. In Contextos lúdicos e crianças com necessidades educativas especiais. Instituto de Apoio à Criança. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fontes, R. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. In *Revista Brasileira de Educação*, (n.029), (pp.119-138). Acesso a 14 de maio, 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>
- Garvey, C. (1979). *Brincar*. Lisboa: Moraes Editores.
- Gadotti, M. (2000). Perspectivas actuais de Educação. São Paulo em Perspectiva, (vol.14), (n. 2). [Versão Eletrónica]. Acesso a 20 de fevereiro, 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9782.pdf>
- Garofolo, S. (sd.). What is play therapy. [Versão Eletrónica]. Acesso a 01 de outubro, 2011, em <http://www.playtherapyforchildren.com/play.html#What>
- Gillham, B. (2005). *Research interviewing: The range of techniques* (1. ed). Maidenhead: Open University Press.

- Graells, P. (2007). La Web 2.0 y sus aplicaciones didácticas. Departamento de Pedagogía Aplicada. Facultad de Educación, UAB. [Versão Eletrónica]. Acesso a 27 de junho, 2011, em http://dim.pangea.org/libro1/web20_p25.pdf
- Gubrium, J., & Holte, J. (Eds.) (2002). *Handbook of Interview Research: Context and Method* (1. ed). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Harres, J., Paim, G., & Einloft, N. (2001). O Lúdico e a prática pedagógica. In Santos, S. (Org.). *A ludicidade como ciência*, (pp. 78-84). Petrópolis: Editora Vozes.
- Hérran, A. (2005). Elaboración de los proyectos de investigación según los paradigmas de la ciência. *Investigar en educación*, (pp.85 - 155). Madrid: Editorial Dilex.
- Hockenberry, M., & Winkelstein, M. (2006). Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. (7. ed). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Hull, K. (2009). Computer/Video Games as a Play Therapy Tool in Reducing Emotional Disturbances in Children. Dissertation Proposal - Liberty University, Lynchburg, Virginia. [Versão Eletrónica]. Acesso a 02 de outubro, 2011, em <http://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1282&context=doctoral>
- Kishimoto, T. (1998). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira.

Kishimoto, T. (2007). O jogo e a educação infantil. In Kishimoto, T. (Org.) *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*, (pp.13-44), (10. ed). São Paulo: Cortez Editora.

Krüger, L., & Cruz, M. (2001). Os jogos eletrônicos de simulação e a criança. INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, XXIV congresso Brasileiro da Comunicação – Campo Grande/MS – Setembro. [Versão Eletrônica]. Acesso a 14 de junho, 2011, em <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2001/papers/NP8KRUGER.PDF>

Lei de Bases de Prevenção e de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. [Versão Eletrônica]. Acesso a 06 de julho, 2011, em <http://www.idesporto.pt/DATA/DOCS/LEGISLACAO/doc159.pdf>

Levin, E. (2007). *Rumo a uma infância virtual? A imagem corporal sem corpo*. Petrópolis: Editora Vozes.

Lévy, P. (1997). *Inteligência colectiva para uma antropologia do ciberespaço*. Instituto Piaget: Divisão Editorial.

Luna, M. (2009). O Lúdico na aprendizagem. [Versão Eletrônica]. Acesso a 27 de setembro, 2011, em <http://brinqueeaprenda.blogspot.com/>

Lopes, R. (2005). Um novo professor: novas funções e novas metáforas. In Assmann, H. (Org.). *Redes Digitais e Metamorfose do Aprende*, (pp 31-55). Petrópolis: Editora Vozes.

Macedo, E. (2004). TeleAula leva a escola ao Hospital. [Versão Eletrónica]. Acesso a 31 de maio, 2011, em <http://www.i.gov.org/index.php?article=3485&visual=1>

Machado, M. (1992). *Porquê as tecnologias da informação e comunicação nas ciências? Informática & Comunicação*, (n.3) Revista do Pólo da Universidade do Minho do Projecto Minerva.

Maia, F., & Struchiner, M. (2010). Utilização de weblogs e de comunidades do orkut como ferramentas pedagógicas em cursos da área de saúde. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, (v.14), (n.35), (pp.905-918). [Versão Eletrónica]. Acesso a 10 de fevereiro, 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/2610.pdf>

Martins, M., Ribeiro, C., Borba, R., & Silva C. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico, (pp.76-85). [Versão Eletrónica]. Acesso a 12 de janeiro, 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11518.pdf>

Mateus, C. (2007). Projecto leva aulas a crianças hospitalizadas Lições de vida no internamento pediátrico. Portal da Criança. [Versão

Eletrónica]. Acesso a 06 de julho, 2011, em <http://www.portaldacrianca.com.pt/noticiasp9.php>

Medina, M. (2010). A Escola do 1ºCEB em Contexto Hospitalar – Que Representações Sociais da Administração e Gestão Educativa? – Estudo de Caso no Hospital Pediátrico de Coimbra. Dissertação de Mestrado em Administração e Gestão Educacional - Departamento de Educação e Ensino a Distância da Universidade Aberta de Lisboa. [Versão Eletrónica]. Acesso a 10 de Outubro, 2011, em <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/handle/10400.2/1726>

Menezes, C. (2004). A necessidade da formação do pedagogo para actuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de clínicas da UFPR. Dissertação de Mestrado. Florianópolis. [Versão Eletrónica]. Acesso a 15 de dezembro, 2010, em <http://www.tede.ufsc.br/teses/PEPS4050.pdf>

Merriam, S. (1998). *Case Study Research in Education: a Qualitative Approach*. (1.ed). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Mitre, R., & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação saúde. *Ciências saúde coletiva*, (vol.9), (n.1), (pp. 147-154). [Versão Eletrónica]. Acesso a 03 de março, 2011, em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n1/19832.pdf>

Mourato, D. (2011). As tecnologias solidárias: do investimento no conhecimento ao desenvolvimento pessoal. Tese de Doutorado em Educação - Especialidade Tecnologias de Informação e Comunicação na Educação. Universidade de Lisboa: Instituto de Educação.

Mohr, A., & Toillier, D. (2005) Humanização da sala de procedimentos na pediatria: reformulação estética. In Revista HCPA, (25), (Supl. 1), (pp. 1-251). [Versão Eletrónica]. Acesso a 29 de janeiro, 2001, em http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/RevistaCientifica/2005/ANAIS_2005.pdf

Morais, R., & Machado, A. (2010). A utilização do brinquedo terapêutico à criança portadora de neoplasia: a percepção dos familiares. In Revista de Pesquisa Cuidar é fundamental, (pp.102-106). [Versão Eletrónica]. Acesso a 02 de fevereiro, 2011, em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/825/pdf_94

Moro, E., Silva, F., Estabel, L., & Santarosa, L. (2005). A interação através da informática na educação com crianças com fibrose cística e a inclusão social e digital através do uso da leitura e da escrita: um estudo de caso nos isolamentos da pediatria do HCPA. CINTED-UFRGS - Novas Tecnologias na Educação, (pp.1-10). [Versão Eletrónica]. Acesso a 06 de julho, 2011, em <http://seer.ufrgs.br/renote/article/viewFile/13847/8024>

Moro, E., Silva, F., Estabel, L., & Santarosa, L. (2007). Projeto Cor@gem: o acesso e o uso das TICs entre pacientes hospitalizados e a interação em ambientes virtuais de aprendizagem. *Inclusão Social*, Brasília, (vol. 2), (n. 2), (pp. 130-141). [Versão Eletrónica]. Acesso a 06 de julho, 2011, em <http://revista.ibict.br/inclusao/index.php/inclusao/article/viewFile/82/94>

Mota, H. (1982). A criança no hospital – perspectiva médica. *Separata de «Saúde Infantil»*, (n. 1).

Mota, P., & Coutinho, C. (2009). O Podcast na Educação Musical: relato de uma experiência. In *Eduser: revista de educação*, (vol. 1), (n. 1). As TIC na aprendizagem e na formação. Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Educação, (pp.123-141). [Versão Eletrónica]. Acesso a 31 de maio, 2011, em <http://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/1223/1/O%20Podcast%20na%20Educa%20c3%a7%20c3%a3o%20Musical.pdf>

Mota, P., & Coutinho, C. (2009). Podcasting: relato de uma experiência na disciplina de Educação Musical. In *Actas do Encontro sobre Podcast*. Braga: CIED. (pp.225-237). [Versão Eletrónica]. Acesso a 30 de maio, 2011, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9422/1/F08.pdf>

Nietsche, E., Josende, L., Franchi, E., & Burg, G. (2001). Atividades lúdicas-educativas na saúde: uma estratégia para humanizar e ocupar o tempo livre do

cliente renal durante as sessões de hemodiálise. In Santos, S. (Org.). *A Ludicidade como ciência*, (pp.85-99). Petrópolis: Editora Vozes.

Oliveira, I, & Ângelo, M. (2000). Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora - a experiência da mãe acompanhante. *Rev. Esc. Enf. USP*, (v.34), (n. 2), (pp. 202-208). [Versão Eletrónica]. Acesso a 07 de março, 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v34n2/v34n2a10.pdf>

Pais, F. (1999). *Multimédia e Ensino: Um novo paradigma*. Instituto de Inovação Educacional. Lisboa: Ministério de Educação.

Papert, S. (1996). *A Família em Rede*. Lisboa: Relógio d'Água.

Papert, S. (1986). *Logo: computadores e educação*. Editora Brasiliense.

Parcianello, A., & Felin, R. (2008). E agora Doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, (n. 28), (pp.147-166). [Versão Eletrónica]. Acesso a 20 fevereiro, 2011, em <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/356/584>

Patrício, M., Gonçalves, V. & Carrapatoso, E. (2008). Tecnologias Web 2.0: Recursos Pedagógicos na Formação Inicial de Professores. In Carvalho, A. A. A. (Org.). *Actas do Encontro sobre Web 2.0*, (pp.108–119). Braga: CIED. [Versão Eletrónica]. Acesso a 18 de julho, 2011, em <http://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2047/1/F004.pdf>

Pediatria, S. (2010). *O livro da Família da Criança com Cancro*. Departamento de Oncologia da Criança e do Adolescente. Trabalho financiado pela Fundação Rui Osório de Castro. Gabinete de Audiovisuais e Multimédia. Edição Dezembro 2010.

Pfeifer, L. (s.d.). A Utilização do Computador como Recurso Terapêutico Ocupacional. [Versão Eletrónica]. Acesso a 10 de outubro, 2010, em <http://www.profala.com/artto2.htm>

Ponte, J. (1992). *Educação hoje: o computador um instrumento da educação*. Lisboa: Texto Editora.

Ponte, J. (1997). *As novas tecnologias e a educação*. Lisboa: Texto Editora.

Prata, E. (2010). A importância da atividade Lúdica na Educação Infantil [Versão Eletrónica]. Acesso a 15 de fevereiro, 2011, em <http://www.webartigos.com/articles/33120/1/A-importancia-da-atividade-Ludica-na-Educacao-Infantil/pagina1.html>

Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. From On the Horizon (MCB University Press, (vol. 9), (n. 5), (pp.1-6). [Versão Eletrónica]. Acesso a 23 de junho, 2011, em <http://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives,%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf>

- Primo, A. (2007). O aspecto relacional das interações na web 2.0. E – Compós (Brasília), (v.9), (p.1-21). [Versão Eletrónica]. Acesso a 30 de maio, 2011, em <http://www6.ufrgs.br/limc/PDFs/web2.pdf>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4.ed.). Lisboa: Edições Gradiva.
- Redondeiro, M. (2003). O Quotidiano Hospitalar da Criança. Dissertação de Mestrado em Sociologia da Infância. [Versão Eletrónica] Acesso a 21 de maio, 2010, em http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7992/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Em%C3%ADliaRedondeiro.pdf
- Ribeiro, C. (1998). O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem, (pp.73-79). [Versão Eletrónica]. Acesso a 12 de janeiro, 2011, em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/404.pdf>
- Ribeiro, P., Sabatés, A., & Ribeiro, C. (2001). Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. Rev. Esc. Enferm. USP, 35(4), (pp.420-428). [Versão Eletrónica]. Acesso a 17 de janeiro, 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a15.pdf>

Rick, C., Altíssimo, I., Bandeira, S., Koeche, L., Andrade, C., Bisognin, E., Markezan, L., & Stefanello, V. (2001). O desenvolvimento das atividades lúdicas, artísticas em classes pré-escolares (educação infantil). In Santos, S.(Org.). *A Ludicidade como ciência*. (pp.168-175). Petrópolis: Editora Vozes.

Rodrigues, A., Pimentel, H., Barboti, R. (2008). Benefícios do Brinquedo Terapêutico no Cuidado de Enfermagem à Criança Hospitalizada. [Versão Eletrônica]. Acesso a 16 de fevereiro, 2011, em http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_9277/artigo_sobre_beneficios_d_o_brinquedo_terapeutico_no_cuidado_de_enfermagem_a_crianca_hospitaliza_da

Roque, L., & Rodrigues, S. (2005). Vamos falar de.... Cadernos de Educação de Infância 75. [Versão Eletrônica]. Acesso a 16 de fevereiro, 2011, em http://cadernosei.no.sapo.pt/edicoes2/2005/vamosfalarde_75.pdf

Santarosa, L., & Soares, M. (2007). A motivação de crianças hospitalizadas para o uso dos Ambientes Digitais Virtuais. In Anais do XXVII Congresso da SBC. WIE – XIII Workshop sobre Informática na Escola, (p.430-431). [Versão Eletrônica]. Acesso a 20 de fevereiro, 2011, em <http://www.br-ie.org/pub/index.php/wie/article/view/955/941>

Santos, S. (2000). *O Lúdico na formação do educador*. Petrópolis: Editora vozes.

Santos, S. (2001). *A Ludicidade como ciência*. Petrópolis: Editora vozes.

Santos, S. (1997). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. Petrópolis: Editora Vozes.

Saúde, A. (2010). Folheto Informativo: o respeito dos direitos da criança no hospital. [Versão Eletrónica]. Acesso a 30 de março, 2011, em http://www.acs.min-saude.pt/files/2010/10/Diptico_DCH_web.pdf

Seabra, A. (2008). Educação: Estratégia promotora da qualidade de vida em crianças hospitalizadas. Dissertação de Mestrado da Universidade de Aveiro. [Versão Eletrónica]. Acesso a 21 de maio, 2011, em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1026/1/2009000896.pdf>

Seitzinger, J. (2006). Be Constructive: Blogs, Podcasts, and Wikis as Constructivist Learning Tools. *Learning Solutions e-Magazine*, (pp.1-16). [Versão Eletrónica]. Acesso a 18 de dezembro, 2010, em <http://www.elearningguild.com/pdf/2/073106DES.pdf>

Serafim, M., Pimentel, F., & Ó, A. (2008). Aprendizagem colaborativa e interatividade na web: experiências com o google docs no ensino de graduação. In *Anuais Electrónicos – 2º Simpósio – Hipertexto e Tecnologias na Educação. Multimodalidade e Ensino*, (pp. 1-15). [Versão Eletrónica]. Acesso a 06 de julho, 2011, em

http://www.ufpe.br/nehte/simposio2008/anais/Maria-Lucia-Serafim_Fernando-Pimentel-e-Ana-Paula-do-O.pdf

Sharp, C. (2008). About Play Therapy. [Versão Eletrónica]. Acesso a 02 de outubro, 2011, em <http://playtherapycenterofhawaii.com/7.html>

Simão, J. (2006). Relação entre os Blogs e Webjornalismo. Revista Prisma, (pp.148-164). [Versão Eletrónica]. Acesso a 10 de novembro, 2010, em http://prisma.cetac.up.pt/artigospdf/9_joao_simao_prisma.pdf

Simões, A. (2009). Responsável pelo projeto "TeleAula, uma ligação necessária". [Versão Eletrónica]. Acesso a 06 de julho, 2011, em <http://www.ensinodofuturo.org/group/entrevistas/forum/topics/entrevista-alexandra-simoes>

Soares, C. (2011). Geração Z. In Revista Visão, 06 de outubro (n.970), (p.104).

Sousa, J. (2008). Modelo de Planeamento de Sistemas de Informação para a Era da Colaboração, a Era Web 2.0. Dissertação de Mestrado - Departamento de Sistemas de Informação, Universidade do Minho. [Versão Eletrónica]. Acesso a 18 de julho, 2011, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/9490?mode=full>

Souza, M., & Burnham, T. (2005). Compendo: Uma Metodologia para produção colaborativa do conhecimento em educação a distância. In Bohumila, A.,

Freitas, K.S., & Lemos, A. (Coord.) Educação a Distância no contexto brasileiro: algumas experiências da UFBA, Salvador: ISP/UFBA. [Versão Eletrônica]. Acesso a 18 de dezembro, 2010, em <http://www.proged.ufba.br/ead/EADnaUFBA.pdf>

Vilelas, J. (2009). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. (1. ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

APÊNDICES

Apêndice 1. Guião da Entrevista

BLOCOS TEMÁTICOS	OBJETIVOS	PARA UM FORMULÁRIO DE PERGUNTAS	QUESTÕES ORIENTADORAS
A Legitimação da Entrevista	<p>Legitimar a entrevista</p> <p>Explicitar a entrevista</p> <p>Motivar o entrevistado</p>	<p>A1.1. Informar o entrevistado dos objetivos da entrevista e do estudo em causa.</p> <p>A1.2. Apelar à colaboração do entrevistado, sensibilizando-o para a sua importância na execução do trabalho.</p> <p>A1.3. Garantir a confidencialidade da entrevista.</p> <p>A1.4. Pedir autorização para a gravação.</p>	
B Conhecer os professores que trabalham na escola hospital	<p>Motivar o entrevistado</p> <p>Colher elementos acerca do perfil do entrevistado</p>	<p>B1.1. Há quanto tempo trabalha aqui?</p> <p>B1.2. Como chegou até aqui?</p> <p>B1.3. O que é para si trabalhar como professora no contexto hospitalar?</p>	<i>Qual a formação e experiência do entrevistado?</i>
C Trabalho dos professores na integração das TIC, no processo de ensino-aprendizagem da criança hospitalizada.	<p>Conhecer o trabalho dos educadores/professores relativamente ao uso das TIC</p> <p>Recolher dados sobre o parque tecnológico na escola hospital que permitam caracterizar o ambiente e as</p>	<p>C1.1. Como se processa o apoio escolar à criança/jovem hospitalizada, neste hospital?</p> <p>C1.2. Qual o papel ou papéis que as TIC desempenham neste apoio? São exclusivamente utilizadas no processo de ensino-aprendizagem e/ou também como apoio à vivência/formação pessoal da criança no hospital?</p> <p>C1.3. Que vantagens e desvantagens reconhece na utilização das TIC no contexto da Escola do Hospital?</p> <p>C1.4. Quais as TIC que esta Escola do Hospital possui e que se encontram em funcionamento?</p>	<p><i>Qual a importância das TIC no ensino-aprendizagem, no contexto hospitalar?</i></p> <p><i>Quais os meios tecnológicos disponíveis na escola hospital?</i></p> <p><i>Que atividades são dinamizadas pela/na escola hospital de modo a incentivar o uso das TIC em contexto lúdico/educativo?</i></p>

	<p>descrições globais do seu funcionamento.</p> <p>Importância de um espaço reservado no <i>website</i> do hospital para a Escola do Hospital</p>	<p>C1.5. Quais são as que esta escola coloca à disponibilidade das crianças/jovens hospitalizados?</p> <p>C1.6. Quais as atividades pedagógicas que costuma realizar com as crianças/jovens nesta escola?</p> <p>C1.7. Como as crianças/jovens hospitalizados reagem à presença das TIC nas suas atividades quer formais quer lúdicas?</p> <p>C1.8. Considera importante a existência de um espaço no <i>website</i> do hospital, reservado à Escola do Hospital?</p> <p>C1.9. Se no <i>site</i> deste hospital existe um espaço dedicado à escola, qual a sua opinião acerca da sua importância, organização e utilidade?</p>	<p><i>Qual a importância da existência de um espaço no site do hospital reservado à escola do hospital?</i></p> <p><i>Qual a possibilidade de integrar um espaço no site do hospital reservado à escola do hospital?</i></p>
<p>D</p> <p>Integração das TIC no contexto e espaço lúdico (ludoteca/brinquedoteca) e na prática da ludoterapia com a criança hospitalizada</p>	<p>Recolher os dados indicadores no que se refere à integração das TIC na ludoterapia</p> <p>Identificar perceções do educador/docente acerca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - do brincar no contexto hospitalar - do contributo e da importância do brinquedo/jogo em contexto hospital. - da importância atribuída ao brinquedo tecnológico face ao brinquedo tradicional <p>Identificar projetos em que a Escola do Hospital está envolvida</p>	<p>D1.1. A Ludoterapia é colocada em prática no hospital?</p> <p>D1.2. Recorrem às TIC para a realizarem?</p> <p>D1.3. Considera que a Escola do Hospital possui os meios tecnológicos suficientes, de modo a permitir uma integração e utilização das TIC nas práticas de ludoterapia?</p> <p>D1.4. Se não, diga por quê. Se sim, descreva, sucintamente, o tipo de atividades em que os utilizam.</p> <p>D1.5. De que forma esta terapia ajuda as crianças a superarem a vivência hospitalar?</p> <p>D1.6. Considera mais importante a função lúdica ou educativa do brinquedo tradicional?</p> <p>D1.7. E do brinquedo tecnológico? Que papel</p>	<p><i>A Ludoterapia é aplicada na Escola do Hospital?</i></p> <p><i>Como se processa a integração das TIC nos jogos lúdicos e educacionais/didáticos?</i></p> <p><i>Que atividades são dinamizadas pela/na escola hospital de modo a incentivar o uso das TIC em contexto lúdico/educativo?</i></p> <p>Procurar saber a importância e diferença do brincar tradicional face ao brincar tecnológico, no contexto hospitalar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Quanto tempo as crianças brincam por dia? ↳ De que forma a atividade do brincar contribui para desenvolvimento da criança?

		<p>atribui aos <i>softwares</i> educativos/lúdicos na ajuda das crianças a ultrapassar a vivência no hospital?</p> <p>D1.8. Quais os critérios que segue na escolha dos brinquedos e dos jogos?</p> <p>D1.9. Que projetos estão no ativo?</p> <p>D1.10. Qual a sua opinião acerca da relevância destes projetos na formação das crianças/jovens hospitalizados?</p>	<p>↳ O educador deve intervir em algum momento na brincadeira da criança?</p> <p>Obter de informação sobre as tecnologias no brincar/ludoterapia.</p> <p><i>Que projetos estão a ser dinamizados pela/na escola hospital de modo a incentivar o uso das TIC em contexto lúdico/educativo?</i></p>
--	--	---	---

Apêndice 2. Carta de pedido de consentimento para realizar as entrevistas aos Docentes das Escolas dos Hospitais

Exmo.(a) Sr.(a) Diretor(a) do Hospital

Eu, Ondina Leonor da Silva Castanheira, estou presentemente, a desenvolver um projeto de investigação subordinado ao tema *As TIC na Escola do Hospital: Potencialidades e Práticas*, tendo em vista a realização da minha Dissertação de Mestrado, pelo Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.

É nesse sentido que venho solicitar a V. Ex.^ª, a sua indispensável cooperação no sentido de me conceder a autorização para realizar entrevistas aos docentes da Escola do Hospital.

Tenho como objetivo compreender o papel e de que forma as tecnologias de informação e comunicação são utilizadas na formação e no ensino das crianças hospitalizadas. Desta forma, o estudo em causa desenvolver-se-á assim que obtiver a devida autorização.

Todos os dados que venham a ser utilizados no decorrer desta investigação serão apresentados e divulgados, posteriormente, na base do anonimato, não se pretendendo fazer qualquer identificação relativa aos seus intervenientes, tendo em conta os princípios da ética profissional.

Fico muito grata pela disponibilidade, empenho e interesse manifestados.

Com os meus cordiais cumprimentos,

Lisboa, 11 de Janeiro de 2011

A responsável pelo estudo

A Orientadora

Ondina Castanheira

Prof. Doutora Isabel Chagas

Contactos

Ondina Castanheira
Rua Heróis da Grande Guerra, n.º 6 – 1º Dto
2695-552 São João da Talha
ondinacastanheira@gmail.com

Apêndice 3. Carta de pedido de consentimento ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão para visitar as instalações

Exmo.(a) Sr.(a) Diretor(a)

Eu, Ondina Leonor da Silva Castanheira, estou presentemente, a desenvolver um projeto de investigação subordinado ao tema *As TIC na Escola do Hospital: Potencialidades e Práticas*, tendo em vista a realização da minha Dissertação de Mestrado, pelo Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.

É nesse sentido que venho solicitar a V. Ex.^ª, a sua indispensável cooperação no sentido de me conceder a autorização para visitar as instalações da Escola do Hospital de Alcoitão, visto que já realizei entrevista à Professora Sónia Bártolo.

Tenho como objetivo compreender o papel e de que forma as tecnologias de informação e comunicação são utilizadas na formação e no ensino das crianças hospitalizadas.

Todos os dados que venham a ser utilizados no decorrer desta investigação serão apresentados e divulgados, posteriormente, na base do anonimato, não se pretendendo fazer qualquer identificação relativa aos seus intervenientes, tendo em conta os princípios da ética profissional.

Fico muito grata pela disponibilidade, empenho e interesse manifestados.

Com os meus cordiais cumprimentos,

Lisboa, de 25 de Março 2011

A responsável pelo estudo

Professora Orientadora

Mestranda Ondina Castanheira

Professora Doutora Isabel Chagas

Contactos

Ondina Castanheira
Rua Heróis da Grande Guerra, nº 6 – 1º Dto.
2695-552 São João da Talha
ondinacastanheira@gmail.com

Apêndice 4. Resposta da Autorização do Hospital Dona Estefânia, via correio eletrônico

Ex.^a Senhora

Foi-me entregue o seu pedido para entrevista aos docentes da EB1 Rainha Dona Estefânia. Como tenho em meu poder o guião de entrevista e à semelhança de outras que tenho realizado, proponho-lhe que a mesma seja efetuada através de e-mail. Respondo às suas perguntas e envio-lhe por correio eletrônico. Agradeço que me faça chegar a sua opinião, para depois poder proceder conforme.

Cumprimentos.

Prof. Armanda Nunes

Apêndice 5. Resposta da Autorização do Hospital de Santa Maria e do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, através do CRTIC, via correio eletrónico

Cara Ondina:

Peço desculpa pelo atraso na resposta.

Tando o Hospital de Santa Maria (Diana Pita, Maria José Semedo, Sara Costa) como o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (Sónia Bártolo) gostariam de colaborar.

Expliquei-lhes sucintamente o projeto e enviei o guião.

HSM - escolahsm@gmail.com

CMRA - soniabantolo77@gmail.com

Uma boa semana e bom trabalho

RF

Apêndice 6. Resposta da Autorização do Instituto Português de Oncologia
Francisco Gentil de Lisboa

Boa tarde

Na sequência do pedido de colaboração em projeto de investigação que efetuou ao Serviço de Pediatria do IPOLFG, as professoras em funções na Escola informam que se encontram disponíveis para prestar informações sobre o funcionamento da mesma.

Agradecemos que nos contacte, para este e-mail, no sentido de informar mais precisamente sobre os dados que pretende recolher, para podermos perspetivar a nossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos

As professoras

Dina Ribeiro

Magda Magalhães

Apêndice 7. Quadro das Notas Transcritas nas Entrevistas

BLOCOS TEMÁTICOS	RESPOSTAS DO HOSPITAL EH-A ÀS PROFESSORAS P1, P2 E P3	RESPOSTAS DO HOSPITAL EH-B ÀS PROFESSORAS P4, P5 E P6	RESPOSTAS DO HOSPITAL EH-C À PROFESSORA P7	RESPOSTAS DO HOSPITAL EH-D À PROFESSORA P8
<p>B</p> <p>Conhecer os professores que trabalham na escola hospital</p>	<p>Há quanto tempo trabalha aqui? P1 – 9 anos P2 – 5 anos P3 – 1 ano</p> <p>Como chegou até aqui? Destacamento através da DRELVT. Através do CANTIC (recolhia professoras que tinham perfil para as funções e proponha à DRELVT o nome dos professores. Estava no EH-B e como o trabalho era mais cansativo e o EH-A precisava de mais pessoal foi convidada pelas colegas a vir trabalhar para o EH-A (contratação através do CANTIC)</p> <p>O que é para si trabalhar como professora no contexto hospitalar? É um desafio, alunos novos todos os dias e a todos os níveis. Cativar os alunos para a escola Para os doentes crónico, a escola é o ponto comum dentro do hospital e a vida externa. Numa 1ª abordagem a escola é a ligação a escola de cada um.</p>	<p>Há quanto tempo trabalha aqui? P4 – 3 anos P5 – 5 anos P6 – 2 anos</p> <p>Como chegou até aqui? CANTIC</p> <p>O que é para si trabalhar como professora no contexto hospitalar? É ser professor num contexto diferente, mais individualizado, horários flexíveis, e sempre com o objetivo de ir ao encontro às necessidades das crianças hospitalizadas. Têm marcas mais fortes que no ensino regular exterior.</p>	<p>Há quanto tempo trabalha aqui? Trabalho há 10 anos.</p> <p>Como chegou até aqui? Através de um convite do CANTIC e após um trabalho prévio de um ano letivo a trabalhar no projeto TeleAula como professora da escola de referência.</p> <p>O que é para si trabalhar como professora no contexto hospitalar? Um desafio diário e a necessidade de estar sempre pronta para inovar e recriar os conteúdos planificados, assim como superar as inúmeras dificuldades que enfrento.</p>	<p>Há quanto tempo trabalha aqui? Não respondeu</p> <p>Como chegou até aqui? É efetiva na Escola a que este hospital pertence e através do CANTIC.</p> <p>O que é para si trabalhar como professora no contexto hospitalar? Um desafio diário e a necessidade de transmitir saberes aos alunos.</p>
<p>C</p> <p>Trabalho dos professores na integração das TIC, no processo de ensino-aprendizagem</p>	<p>Como se processa o apoio escolar à criança/jovem hospitalizada, neste hospital? Numa 1ª abordagem é a apresentação à escola, uma vez que, os CPLP não</p>	<p>Como se processa o apoio escolar à criança/jovem hospitalizada, neste hospital? Processa-se um apoio individualizado e em parcerias com a escola a</p>	<p>Como se processa o apoio escolar à criança/jovem hospitalizada, neste hospital? O hospital tem sedeada, no Serviço de Pediatria, uma escola do 1º ciclo e</p>	<p>Como se processa o apoio escolar à criança/jovem hospitalizada, neste hospital? Processa-se um apoio individualizado tendo em conta a problemática da</p>

<p>da criança hospitalizada</p>	<p>têm escola e existem crianças que passam o ano todo a fazer tratamento (exemplo hemodiálise). O critério é o tempo de estadia no hospital. Se os trabalhos educativos forem entregues pela escola a que pertencem (Escola de Origem) têm mais peso sobre as crianças. O facto de não existir apoio por parte da escola a que pertencem desmotiva as crianças. Trabalham sempre no projeto do ano, neste caso, o ano internacional da Química. Já existiu a situação de alunos fazerem a escolaridade num período de internamento. Já aconteceu terem que se deslocarem às escolas das crianças, para assistir às reuniões de avaliação, nomeadamente a Setúbal e ao Cadaval.</p> <p>Qual o papel ou papéis que as TIC desempenham neste apoio? São exclusivamente utilizadas no processo de ensino-aprendizagem e/ou também como apoio à vivência/formação pessoal da criança no hospital? Existem duas situações distintas, isto é, alunos que nunca “tocaram” no computador (as vindas de África) e os que cresceram já com o computador no quarto. As professoras, ensinam</p>	<p>que a criança pertence. Contactamos com a escola do aluno, e é a escola que dá a planificação, mas tentam gerir da melhor forma todo o material enviado de acordo com a capacidade dos alunos. Fazem sempre um relatório das atividades dentro do hospital para a escola poder avaliar. Sentem a responsabilidade do aluno ter nota no final do ano, é um trabalho muito árduo, visto que o aluno passa muito tempo no hospital. Têm que trabalhar com os alunos todas as competências para ele ser avaliado aquando chegar à escola. Fazem um relatório final para a professora da escola ter um suporte de avaliação. Sempre que chega uma criança nova, os médicos fazem um enquadramento da criança às professoras da escola hospital e aos pais.</p> <p>Qual o papel ou papéis que as TIC desempenham neste apoio? São exclusivamente utilizadas no processo de ensino-aprendizagem e/ou também como apoio à vivência/formação pessoal da criança no hospital? Está tudo interligado, é impossível separar, faz parte do dia a dia da educação.</p>	<p>um acordo que prevê a colocação de dois ou mais professores com algumas horas letivas para lecionar Língua Portuguesa, Inglês e Matemática/Ciências da Natureza aos alunos a partir do 2º ciclo de escolaridade. Existe ainda o projeto TeleAula que tem como principal objetivo a socialização das crianças e jovens em regime de internamento mais ou menos prolongado.</p> <p>Qual o papel ou papéis que as TIC desempenham neste apoio? São exclusivamente utilizadas no processo de ensino-aprendizagem e/ou também como apoio à vivência/formação pessoal da criança no hospital? As TIC são o suporte básico para o projeto TeleAula, pois são realizadas semanalmente sessões de videoconferência, através de <i>softwares</i>. Quanto ao trabalho de</p>	<p>criança levando assim o cumprimento dos objetivos nas diversas atividades.</p> <p>Qual o papel ou papéis que as TIC desempenham neste apoio? São exclusivamente utilizadas no processo de ensino-aprendizagem e/ou também como apoio à vivência/formação pessoal da criança no hospital? A escola incentiva diariamente o uso das TIC aos seus alunos. Nos casos mais agudos da doença de alguns alunos, é mesmo a única ferramenta que podem utilizar nas atividades</p>
--	--	---	--	--

	<p>as crianças a criar de correio eletrónico para comunicarem com a escola e os amigos, com o intuito de responsabilizá-los.</p> <p>Trabalham com software educativo; fazem pesquisas na internet, jogam, e comunicam com as outras escolas através de TeleAula.</p> <p>As TeleAulas, funcionam com o 2º ciclo da Escola Gaspar Correia; com o 1º ciclo da escola do Alto do Pina e com a Escola do IPO.</p> <p>No início de cada período as datas da TeleAula e os temas para serem abordados com as crianças, são combinados através do <i>Skype</i> ou do <i>Gmail</i> com todas as professoras, com o objetivo de existir uma parceria, colaboração com todas as crianças.</p> <p>Que vantagens e desvantagens reconhece na utilização das TIC no contexto da Escola do Hospital?</p> <p>Como existem crianças com dificuldade de mobilidade o computador facilita a vida destas crianças.</p> <p>Não existem desvantagens.</p> <p>Quais as TIC que esta Escola do Hospital possui e que se encontram em funcionamento?</p> <p>2 computadores fixos, 2 portáteis com internet (para os isolamentos ou com impossibilidade de ir</p>	<p>Que vantagens e desvantagens reconhece na utilização das TIC no contexto da Escola do Hospital?</p> <p>Não tem desvantagem.</p> <p>A rapidez no receber e enviar material das escolas; pesquisas para os trabalhos. Torna o trabalho mais motivante.</p> <p>Quais as TIC que esta Escola do Hospital possui e que se encontram em funcionamento?</p> <p>Pen's de internet Kanguru internet fixa; computadores fixos e portáteis (para o</p>	<p>retaguarda e ao trabalho que visa o cumprimento do currículo do aluno de acordo com a sua escola de origem, também se utilizam as TIC para troca de mails, para elaboração de tarefas em plataformas de ensino-aprendizagem a distância e para investigação e publicação do trabalho dos alunos num blogue.</p> <p>Também se destinam a apoiar as crianças e jovens na sua vivência/formação pessoal, visto serem ferramentas úteis para a obtenção de resultados mais eficazes e céleres devido às problemáticas relacionadas com dificuldades motoras e cognitivas.</p> <p>Que vantagens e desvantagens reconhece na utilização das TIC no contexto da Escola do Hospital?</p> <p>Reconheço que existem apenas vantagens, pois sem as TIC seria muito complicado desenvolver este projeto e dar cumprimento a todo o outro trabalho, embora, se não existissem as TIC, desenvolver-se-ia um outro tipo de trabalho na mesma.</p> <p>Quais as TIC que esta Escola do Hospital possui e que se encontram em funcionamento?</p> <p>Os meios tecnológicos que temos disponíveis na escola do Centro de Medicina de Reabilitação</p>	<p>letivas.</p> <p>Que vantagens e desvantagens reconhece na utilização das TIC no contexto da Escola do Hospital?</p> <p>Reconheço que existem apenas vantagens.</p> <p>Quais as TIC que esta Escola do Hospital possui e que se encontram em funcionamento?</p> <p>Esta Escola dispõe de algum equipamento que utiliza como ferramenta nas aprendizagens dos</p>
--	---	--	--	--

	<p>até à Escola do Hospital) e computadores Magalhães.</p> <p>As crianças podem trazer os seus portáteis para o hospital, mas permanecem nos seus quartos.</p> <p>Quais são as que esta escola coloca à disponibilidade das crianças/jovens hospitalizados?</p> <p>Todos os referidos anteriormente.</p> <p>Quais as atividades pedagógicas que costuma realizar com as crianças/jovens nesta escola?</p> <p>Depende do projeto que está no ativo. Elaboramos muitos trabalhos de pesquisa, dentro do contexto do projeto, para depois apresentarem na TeleAula.</p>	<p>isolamento); impressoras, Cd's interativos; computadores Magalhães.</p> <p>O piso da pediatria está equipado com LCDs, DVDs, portáteis, internet, playstation, gameboys, Wii.</p> <p>Neste momento estamos bem equipados, sem faltas.</p> <p>Quais são as que esta escola coloca à disponibilidade das crianças/jovens hospitalizados?</p> <p>Os equipamentos circulam em todo o hospital onde existam crianças. Dão apoio a todas os adolescentes e jovens adultos, que já não estão no serviço de pediatria (só até aos 15 anos).</p> <p>Quais as atividades pedagógicas que costuma realizar com as crianças/jovens nesta escola?</p> <p>Parte curricular de todas as disciplinas, independentemente do grupo a que as professoras pertencem, ou seja, grupo 110 (1º ciclo do ensino básico); 910 (cognitivo e motor) – 200; 550 (informática) com 930 (ensino especial - cegos) e 920 (surdos).</p>	<p>de Alcoitão são os seguintes: 5 computadores (sendo 2 deles portáteis), 1 impressora, 1 scanner, hardware e software PictureTel para as sessões de videoconferência, 1 router fixo, 1 placa de internet móvel que só pode ser utilizada até às 16.00h.</p> <p>Quais são as que esta escola coloca à disponibilidade das crianças/jovens hospitalizados?</p> <p>Todos os referidos anteriormente.</p> <p>Quais as atividades pedagógicas que costuma realizar com as crianças/jovens nesta escola?</p> <p>As atividades são várias e constam essencialmente de sessões de videoconferência semanais com uma turma de uma escola de referência, trabalho de retaguarda inerente ao projeto, manutenção e divulgação de atividades num blogue com cinco anos de existência – Blog da Malta II –, utilização de jogos e softwares online com jogos e atividades lúdico-didáticas, utilização das plataformas Moodle das escolas de origem dos alunos para partilha de materiais pedagógicos e endereços eletrónicos.</p>	<p>seus alunos. Dispomos de: 1 quadro interativo; 1 projetor; 4 computadores de secretária; 2 computadores portáteis; 12 computadores Magalhães; 3 impressoras.</p> <p>Quais são as que esta escola coloca à disponibilidade das crianças/jovens hospitalizados?</p> <p>Todos os referidos anteriormente.</p> <p>Quais as atividades pedagógicas que costuma realizar com as crianças/jovens nesta escola?</p> <p>Os alunos utilizam o processamento de texto, o paint, software educativo, fazem pesquisas na net...</p>
--	--	--	---	---

	<p>Como as crianças/jovens hospitalizados reagem à presença das TIC nas suas atividades quer formais quer lúdicas? Reagem muito bem, 1ª começam sempre com um jogo para depois passarem às atividades letivas. Trabalham assim, com o objetivo de motivar as crianças para aprenderem todas as atividades.</p> <p>Considera importante a existência de um espaço no <i>website</i> do hospital, reservado à Escola do Hospital? As crianças só sentem a necessidade de informação sobre a Escola depois de estarem cá e, nestes casos, as professoras explicam como funciona a escola. Em todos os serviços existe um placard elucidativo da existência da Escola do Hospital.</p> <p>Se no <i>site</i> deste hospital existe um espaço dedicado à escola, qual a sua opinião acerca da sua importância, organização e utilidade? As professoras não</p>	<p>Como as crianças/jovens hospitalizados reagem à presença das TIC nas suas atividades quer formais quer lúdicas? Reagem bem e a relação é muito agradável. As crianças dos PALOP adoram mexer nos computadores visto que não estão habituados e não têm.</p> <p>Considera importante a existência de um espaço no <i>website</i> do hospital, reservado à Escola do Hospital? Têm a plataforma Moodle que está interligada aos 4 hospitais e é gerida pelo CRTIC em que cada Escola do Hospital coloca todas as atividades, projetos, materiais, trabalhos, etc.</p> <p>Se no <i>site</i> deste hospital existe um espaço dedicado à escola, qual a sua opinião acerca da sua importância, organização e utilidade?</p>	<p>Realizo ainda com os meus alunos os trabalhos requeridos pelos professores das escolas de origem, dando-lhes apoio na leitura e no estudo dos vários conteúdos letivos e lecionando aulas de Língua Portuguesa e Português Língua Não Materna.</p> <p>Como as crianças/jovens hospitalizados reagem à presença das TIC nas suas atividades quer formais quer lúdicas? Reagem sempre muito bem, com interesse, curiosidade e vontade de trabalhar, embora o grau de receptividade varie consoante a problemática de cada jovem.</p> <p>Considera importante a existência de um espaço no <i>website</i> do hospital, reservado à Escola do Hospital? Considero importante, visto termos um blogue – Blog da Malta II – que poderia dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos alunos.</p> <p>Se no <i>site</i> deste hospital existe um espaço dedicado à escola, qual a sua opinião acerca da sua importância, organização e utilidade? A existência desse espaço</p>	<p>Como as crianças/jovens hospitalizados reagem à presença das TIC nas suas atividades quer formais quer lúdicas? Todos gostam de utilizar o computador e muitos têm a sua primeira experiência na escola do hospital. As crianças que utilizam o computador como ferramenta de trabalho, raramente desistem ou ficam irritados, pois o software utilizado geralmente é atrativo e apelativo nos conteúdos.</p> <p>Considera importante a existência de um espaço no <i>website</i> do hospital, reservado à Escola do Hospital? Tanto a escola como o Hospital consideram relevante e da máxima importância a existência de um link no site do hospital. Tanto é que, sempre houve esse espaço e neste momento encontra-se em face de reestruturação.</p> <p>Se no <i>site</i> deste hospital existe um espaço dedicado à escola, qual a sua opinião acerca da sua importância, organização e utilidade? A resposta anterior</p>
--	---	---	--	---

	<p>consideram que seja útil a existência de um espaço reservado, porque o nosso publico – alvo não as procura aqui, ou seja, através de um site.</p>	<p>Não existe espaço, apenas são noticiadas as atividades importantes, isto é, as situações festivas (exemplo: Natal, dia da criança, entre outros).</p> <p>A plataforma dá resposta a todas as atividades que necessitam.</p> <p>A escola é um campo neutro em relação à doença.</p> <p>Os procedimentos de ronda médica é feita quando os alunos estão na escola, mas sempre que mexe com sangue e pensos, retiram-se da escola e vão para o quarto.</p> <p>As professoras evitam os temas de conversas sobre os tratamentos na escola e também sobre as crianças doentes em estado terminal.</p>	<p>seria da máxima importância pelo que já foi requisitado, todavia ainda não obtive qualquer resposta. Seria uma forma de serem divulgadas à comunidade local (quer hospitalar, quer populacional em geral) as atividades que se desenvolvem na escola, visto termos um blogue onde se coloca a maior parte das tarefas realizadas pelos alunos em regime de internamento.</p>	<p>remete para esta. Basta consultar o site do para se verificar que o espaço da escola existe.</p>
<p>D</p> <p>Integração das TIC no contexto e espaço lúdico (ludoteca/ brinquedoteca) e na prática da ludoterapia com a criança hospitalizada</p>	<p>A Ludoterapia é colocada em prática no hospital?</p> <p>Não utilizam a ludoterapia, visto que só utilizam as atividades lúdicas para a motivação no ensinamento.</p> <p>Recorrem às TIC para a realizarem?</p> <p>Não. O trabalho educativo é feito por vezes em</p>	<p>A Ludoterapia é colocada em prática no hospital?</p> <p>Com alunos de 6 anos com muita imaturidade ou alunos com problemáticas específicas que os impeçam a utilização de atividades escolares, utilizam muito o jogo, mas sempre com o intuito escolar.</p> <p>Começam com a plasticina, jogos de mãos, etc.</p> <p>Os jogos são escolhidos tendo em conta o desenvolvimento de competências do curriculum.</p> <p>Recorrem às TIC para a realizarem?</p> <p>Sim, recorrem através dos CDs interativos.</p>	<p>A Ludoterapia é colocada em prática no hospital?</p> <p>Claro que sim, sempre que há oportunidade para o fazer e sempre que as problemáticas dos jovens o exigem.</p> <p>Recorrem às TIC para a realizarem?</p> <p>Sim, frequentemente.</p>	<p>A Ludoterapia é colocada em prática no hospital?</p> <p>Na escola não é aplicável a Ludoterapia. A ESCOLA é um estabelecimento oficial do Ministério da Educação, que obedece ao currículo nacional e como tal tem de dar respostas educativas aos seus educandos e às escolas de origem dos mesmos.</p> <p>Recorrem às TIC para a realizarem?</p> <p>Não se aplica</p>

	<p>parceria com os médicos de acordo com a situação da criança.</p> <p>Considera que a Escola do Hospital possui os meios tecnológicos suficientes, de modo a permitir uma integração e utilização das TIC nas práticas de ludoterapia?</p> <p>A resposta anterior remete para esta.</p> <p>Se não, diga por quê. Se sim, descreva, sucintamente, o tipo de atividades em que os utilizam.</p> <p>A resposta anterior remete para esta.</p>	<p>Considera que a Escola do Hospital possui os meios tecnológicos suficientes, de modo a permitir uma integração e utilização das TIC nas práticas de ludoterapia?</p> <p>resposta anterior remete para esta.</p> <p>Se não, diga por quê. Se sim, descreva, sucintamente, o tipo de atividades em que os utilizam.</p> <p>A resposta anterior remete para esta.</p>	<p>Considera que a Escola do Hospital possui os meios tecnológicos suficientes, de modo a permitir uma integração e utilização das TIC nas práticas de ludoterapia?</p> <p>Poderia ser melhor, porque tudo pode ser sempre melhor desde que haja vontade e dinheiro para o fazer. A informação de <i>softwares free</i> e de outras ferramentas seria da máxima importância, tendo em conta que a minha formação não é na área das TIC.</p> <p>Se não, diga por quê. Se sim, descreva, sucintamente, o tipo de atividades em que os utilizam.</p> <p>As atividades são várias e constam essencialmente de sessões de videoconferência semanais com uma turma de uma escola de referência, manutenção e divulgação de atividades num blogue com cinco anos de existência – Blog da Malta II –, utilização de jogos e <i>softwares</i> online com jogos e atividades lúdico-didáticas, utilização das plataformas Moodle das escolas de origem dos alunos para partilha de materiais pedagógicos e endereços eletrónicos. Também utilizo jogos como o <i>Scrabble</i> e o <i>Stop</i> sem ser em suporte digital.</p>	<p>Considera que a Escola do Hospital possui os meios tecnológicos suficientes, de modo a permitir uma integração e utilização das TIC nas práticas de ludoterapia?</p> <p>A resposta anterior remete para esta.</p> <p>Se não, diga por quê. Se sim, descreva, sucintamente, o tipo de atividades em que os utilizam.</p> <p>A resposta anterior remete para esta.</p>
--	---	---	---	---

	<p>De que forma esta terapia ajuda as crianças a superarem a vivência hospitalar? A resposta anterior remete para esta.</p> <p>Considera mais importante a função lúdica ou educativa do brinquedo tradicional?</p> <p>O brinquedo, no seu sentido estrito, tem lugar nos espaços destinados a eles, junto das educadoras.</p> <p>E do brinquedo tecnológico? Que papel atribui aos <i>softwares</i> educativos/lúdicos na ajuda das crianças a ultrapassar a vivência no hospital? Atribuem sempre o papel lúdico/pedagógico. As crianças têm uma sala de atividades, em todos os serviços, para brincar. Na escola todos os "jogos" têm como objetivo trabalhar a parte educativa. Nunca utilizam o brincar, simplesmente para brincar.</p>	<p>De que forma esta terapia ajuda as crianças a superarem a vivência hospitalar? Torna a escolarização mais motivada e facilitadora.</p> <p>Considera mais importante a função lúdica ou educativa do brinquedo tradicional?</p> <p>Não têm brinquedos, mas sim sólidos geométricos. Tudo com a função educativa.</p> <p>E do brinquedo tecnológico? Que papel atribui aos <i>softwares</i> educativos/lúdicos na ajuda das crianças a ultrapassar a vivência no hospital? As respostas anteriores remetem para esta.</p>	<p>De que forma esta terapia ajuda as crianças a superarem a vivência hospitalar? Qualquer atividade que permita às crianças e aos jovens sentirem-se ocupados quer física quer psicologicamente ajuda no seu desenvolvimento e na superação de momentos traumáticos e de isolamento.</p> <p>Considera mais importante a função lúdica ou educativa do brinquedo tradicional?</p> <p>Considero mais a função lúdica.</p> <p>E do brinquedo tecnológico? Que papel atribui aos <i>softwares</i> educativos/lúdicos na ajuda das crianças a ultrapassar a vivência no hospital? O brinquedo tecnológico é muito mais apelativo e desenvolve outras potencialidades que o brinquedo tradicional não oferece, pois vivemos numa sociedade onde impera a tecnologia. O brinquedo tradicional pode trazer até algumas frustrações, caso a problemática apresentada pela criança ou jovem o impeça de manusear e utilizar devidamente. Com a tecnologia há quase sempre hipótese de superar essas dificuldades através de adaptações e de valências completamente</p>	<p>De que forma esta terapia ajuda as crianças a superarem a vivência hospitalar? A resposta anterior remete para esta.</p> <p>Considera mais importante a função lúdica ou educativa do brinquedo tradicional? Isto é uma Escola.</p> <p>E do brinquedo tecnológico? Que papel atribui aos <i>softwares</i> educativos/lúdicos na ajuda das crianças a ultrapassar a vivência no hospital? Utilizamos software educativo que abrange todos os anos de escolaridade, assim como <i>sites</i> com programas pedagógicos e outros recursos educativos.</p>
--	---	--	--	--

	<p>Quais os critérios que segue na escolha dos brinquedos e dos jogos? A resposta a esta questão já foi referida.</p> <p>Que projetos estão no ativo? Projeto TeleAula.</p> <p>Qual a sua opinião acerca da relevância destes projetos na formação das crianças/jovens hospitalizados? Têm maior relevância na parte social, mas nunca descurando a parte pedagógica. Este projeto também é importante para a socialização das crianças que estão nas escolas de origem e de referência. Existe um grande empenho, dedicação, rigor nas atividades das escolas para com a Escola do Hospital. Nunca é feito com o intuito de “caridade”.</p>	<p>Quais os critérios que segue na escolha dos brinquedos e dos jogos? Tendo em conta as metas de cada ano/ciclo escolar.</p> <p>Que projetos estão no ativo? Os projetos que estão no ativo são: plano ação matemática (desenvolvem o problema do mês); atividade <i>peddy-papper</i>; plano nacional de leitura e o projeto TeleAula.</p> <p>Qual a sua opinião acerca da relevância destes projetos na formação das crianças/jovens hospitalizados? Abre horizontes, desenvolve competências. É muito importante para a adolescência a internet devido à exigência da cultura em que se vive (a Portugal Telecom ofereceu a wireless). As mães das crianças têm no <i>facebook</i> uma rede de conversa sobre a situação pela qual estão a passar.</p>	<p>diferentes.</p> <p>Quais os critérios que segue na escolha dos brinquedos e dos jogos? O grau de escolaridade do aluno e a problemática apresentada são os pontos de partida para a escolha do jogo.</p> <p>Que projetos estão no ativo? Projeto TeleAula.</p> <p>Qual a sua opinião acerca da relevância destes projetos na formação das crianças/jovens hospitalizados? Estes projetos são de extrema relevância, se pensarmos que as crianças e os jovens hospitalizados se encontram em isolamento social, familiar e escolar. O facto de estarem ocupados a trabalhar e a desenvolver tarefas umas mais lúdicas do que outras, fá-los sentirem-se úteis e inseridos na sociedade. Ao mesmo tempo, no caso dos mais velhos, oferecer-lhes-á uma porta aberta a um mundo com inúmeras alternativas, assim como lhes concederá a oportunidade de pensar a curto ou médio prazo na sua vida profissional.</p>	<p>Quais os critérios que segue na escolha dos brinquedos e dos jogos? Tendo em conta a idade e problemática das crianças, nunca esquecendo o currículo nacional que os alunos têm que cumprir.</p> <p>Que projetos estão no ativo? Projeto TeleAula.</p> <p>Qual a sua opinião acerca da relevância destes projetos na formação das crianças/jovens hospitalizados? A escola utiliza diariamente na sua prática pedagógica o computador, sendo nalguns casos a única ferramenta de trabalho do aluno. Nos casos de crianças internadas com mobilidade reduzida a nível dos membros superiores, o computador é imprescindível para as tarefas escolares. Algumas crianças – devido ao tratamento que estão a ter – só conseguem mexer um dedo ou dois; para essas é fundamental a utilização do computador, tanto na vertente curricular como na lúdico/pedagógica. O computador pode ser utilizado na sala de aula ou nas enfermarias, no caso de alunos em isolamento</p>
--	--	--	---	---

				ou noutra situação que os impossibilite de se deslocar ao espaço escola.
--	--	--	--	--

Apêndice 8. Projetos TeleAula: Hospitais (cedida pelo CRTIC)

Projeto	Início	Hospital	Escolas de Referência	Avaliação	Parceiros
TeleAula: Presente!	outubro 1998	Hospital D. Estefânia	EB1 nº 55	dezembro 1999	<ul style="list-style-type: none"> • DREL • Administração HDE • Portugal Telecom
TeleAula: Pontes on-line interação, socialização e aprendizagem	janeiro 2002		EB1 nº 55 EB23 Eugénio dos Santos	dezembro 2004	<ul style="list-style-type: none"> • DREL • Administração HDE • FCCN (ex- Ministério Ciência e Tecnologia)
TeleAula: Relação e Aprendizagem	outubro 2002	CMR Alcoitão	EB1 nº 1 S. João Estoril EB23 Alcabideche Esc. Sec. Ibn Mucana	fevereiro 2004	<ul style="list-style-type: none"> • DREL • Administração HDE • ANACOM (Ex-ICP) • Portugal Telecom
TeleAula: Espaços Virtuais de Aprendizagem	setembro 1999	Instituto Português de Oncologia	EB nº 44 EB23 Marquesa de Alorna	fevereiro 2002 (Avaliação externa da Faculdade Motricidade Humana)	<ul style="list-style-type: none"> • DREL • Administração HDE • ANACOM (Ex-ICP) • Portugal Telecom
TeleAula: Multiculturalidade	outubro 2001		EB nº 3 Sacavém EB23 Gaspar Correia	junho 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nónio SÉC.XXI
TeleAula: Olá	dezembro 2002	Hospital Garcia Orta	EB23 Alcabideche	outubro 2008	<ul style="list-style-type: none"> • DREL • Administração HDE • Fundação do Gil • Portugal Telecom
TeleAula: Comunicação e Aprendizagem	Janeiro 2003	Hospital de Santa Maria		junho 2005	<ul style="list-style-type: none"> • DREL • Administração HDE • ANFQ • Portugal Telecom