

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E ONCOPEDIATRIA: UMA POTENTE ARTICULAÇÃO!

Cilene de Lurdes Silva ¹

RESUMO

A formação em Pedagogia atualmente é voltada prioritariamente ao ensino escolar, embora a legislação determine que a formação compreenda outras modalidades e espaços. O profissional egresso do curso de pedagogia pouco conhece sobre todas áreas de atuação não estando preparado para atuar com crianças em tratamento de câncer infantil. A legislação de Classe Hospitalar prevê que profissionais de pedagogia possam acompanhar estes alunos, garantindo-lhes a continuidade ao seu desenvolvimento educacional. Sabendo que as crianças que precisam ser afastadas de seus ambientes educacionais por motivos de saúde, em tratamento oncológico, perdem o vínculo social, além de sentir instaurado o possível anúncio de morte. Percebendo o distanciamento existente entre práticas pedagógicas e oncopediatria, foi realizado um estudo em forma de pesquisa aplicada, que se utilizou de procedimentos de pesquisa participante para compreender a necessidade desta parceria. A pesquisa ocorreu na AMO Criança, associação que atende crianças e adolescentes com câncer infanto-juvenil e seus familiares. Utilizou-se de referenciais teóricos e legislação vigente como embasamento. Como principais resultados, pode-se verificar que as práticas pedagógicas no decorrer do tratamento são capazes de oportunizar bem-estar e sensação de acolhimento e esses sentimentos são capaz de proporcionar uma grande melhora no estado de saúde físico e psíquico também podendo amenizar as dificuldades em aceitar o tratamento e demais procedimentos dolorosos. A criança sentindo-se segura e capaz, tem influência positiva também no processo de recuperação, gerando expectativa de cura e desejo de restauração da vida.

Palavras-chave: Formação de Professores, Práticas em Oncopediatria, Educação.

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes passam a maior parte de seus dias dentro das escolas em que estão devidamente matriculados, nestes espaços de formação, fazem amizades, criam vínculos e se integram na sociedade. Ser retirado deste espaço, ainda mais quando por motivo de saúde, cria uma lacuna enorme de interação e, de acordo com Rolim e Goés (p. 511, 2009) “O adoecimento infantil acomete uma fase crucial do desenvolvimento humano” e ainda, conforme (NIGRO apud ROLIM e GOÉS, p. 511 2009) “em doenças como o câncer, constitui uma violência impositiva em razão da necessidade de tratamento e internação. Isso não é algo que

¹ Pedagoga na Associação de Assistência em Oncopediatria - AMO Criança e Mestranda do Curso de Ciências da Educação da Faculdade Humanística de Lisboa. pedagoga@amocrianca.com.br

se discute, acata-se”. Receber o diagnóstico de câncer infantil não é fácil para ninguém, embora se fale mais sobre o tema, ainda é um tabu na sociedade, como um aviso prévio de morte eminente. Profissionais da educação não estão preparados para esta situação e, na verdade, não foram preparados para isso durante a graduação.

A presente pesquisa foi realizada dentro da AMO Criança (Associação de Assistência em Oncopediatria), uma instituição localizada na cidade de Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul, por uma funcionária que lá atua, pedagoga. A AMO atende crianças e adolescentes de zero a dezoito anos de idade, portadores de câncer, atende os pacientes e seus familiares, com suporte à saúde física, psíquica e social proporcionando melhora na sua qualidade de vida, como complemento ao tratamento oncopediátrico. Na AMO, as pessoas atendidas contam com atendimentos de uma equipe multidisciplinar, sendo composta por assistente social, psicólogos, nutricionista, médica oncopediátrica, arte terapeuta, musicoterapeuta, fisioterapeuta, pedagoga e fonoaudióloga, além de profissionais que atuam em oficinas de dança e artesanato. A profissional que lá atua, realiza acompanhamento pedagógico aos pacientes e seus familiares, pois ao receber o diagnóstico de câncer infanto-juvenil, a família inteira adocece, muitos pais se divorciam, irmãos apresentam dificuldades escolares não existentes antes, entre outros fatores. Desta forma, o atendimento pedagógico visa acompanhar os pacientes em classe Hospitalar, quando há desejo e auxiliar nas dificuldades de familiares.

Os atendimentos ocorrem na instituição normalmente, ou domiciliares quando os pacientes não podem sair de suas casas devido ao tratamento oncológico. Além de atendimentos individuais e grupais, a pedagoga realiza também reuniões de acompanhamento do desenvolvimento de seus pacientes com visitas às escolas e redes de atendimento, além de reunião semanal de equipe técnica.

Para efetivação dos atendimentos, a pedagoga faz contato com as escolas dos pacientes, conversa com professores e equipe diretiva, para viabilizar a melhor forma de garantir o ano letivo do paciente que não pode frequentar às aulas. Normalmente as escolas fazem a separação de diversas atividades em fotocópias ou enviam apenas o nome dos conteúdos ou temas trabalhados com as turmas, a pedagoga analisa os materiais e adapta para a realidade dos pacientes.

Na maioria das visitas às escolas, a reação das professoras e equipe diretiva é contrária ao desejo do aluno de estudar, os professores não têm preparação nem conhecimento de como atuar nestas situações e os questionamentos que a pedagoga mais escuta e, que trouxe a necessidade da pesquisa foram:

“Por que o João² quer estudar? Por que não descansa durante o tempo que ainda tem?”

“Ele nem sabe se vai viver, pra quê estudar? ”

“Dá bastante trabalho ter que convencer todos os professores a separar atividades, nem sabemos se vale a pena. ”

“Mas em que situação está o câncer? A gente precisa saber para ver se manda atividades ou não. ”

“Ela não pode vir para a escola, vai assustar os colegas. ”

“Se a Maria vier para a escola, não vai passar para os colegas? ” (Como se câncer fosse transmissível).

A partir dessas e outras tantas falas surgiu o problema real a qual a pedagoga gostaria de solucionar: Qual a importância da continuidade dos estudos para pacientes oncopediátricos? A partir desta questão, tendo como objetivo de estabelecer uma importante relação entre práticas pedagógicas e oncopediatria, identificando essa importância e demonstrando a relevância do vínculo de pacientes oncopediátricos com a aprendizagem, elaborou-se uma pesquisa com os pacientes atendidos na instituição AMO Criança. Para compreender a dificuldade dos profissionais das escolas em lidar com estas questões, se fez também uma breve análise dos currículos do curso de Pedagogia em duas universidades próximas à instituição.

METODOLOGIA

Pacientes em processo de tratamento oncopediátrico e seus familiares passam por momentos de muito sofrimento e isolamento. Sentem como se não fossem capazes de alcançar nenhum objetivo e algumas vezes não encontram expectativas de sobrevivência, por pensar que não conseguirão passar por todos os procedimentos aos quais são submetidos. Ao serem acolhidos pela AMO Criança, a médica oncopediatria realiza uma consulta e após a consulta, a assistente social realiza um acolhimento da família, explicando como funciona nosso serviço e os atendimentos oferecidos. A pedagoga da instituição faz contato com todas as famílias em que o/a paciente ou familiar está em idade escolar para acompanhamento, fazendo também contato com a escola de referência.

² Os nomes utilizados, são fictícios para preservar a identidade dos pacientes.

Havendo necessidade de acompanhamento, é marcado um primeiro encontro com a pedagoga e, nesse momento é realizada uma avaliação da situação escolar. Neste momento, pacientes e familiares chegam se posicionando como incapazes, não aprendentes, com muitas dificuldades de aprendizagem, como se não houvesse mais condições e formas de acompanhar a escola e a falta de atenção normalmente é colocada como causa, sem levar em consideração o contexto e momento em que a família vive. Visando desconstruir um pouco esta visão de que a dificuldade de aprendizagem tenha uma causa única, assim como é colocado por Lopes e Fabris, que “[...] a expressão “posições de aprendizagem” remete a possibilidade de, através da centralidade da cultura, entendermos que somos constituídos por tramas discursivas” (2005, p. 05), onde estas narrativas produzidas por diversas pessoas que permeiam os processos destas crianças e adolescentes, marcam suas vivências através de seus aspectos culturais do meio em que estão inseridos. Para trabalhar com estes sujeitos, uma perspectiva de in/exclusão se faz necessária, levando em consideração que a inclusão é a acolhida de todos, sem exceção, independentemente de cor, classe social, condições físicas e/ou psicológicas e da diferença. Nesta perspectiva, o processo de in/exclusão é vista como um processo permanente onde não existe um lugar fixo de chegada, como nos é dito por (VEIGA-NETO e LOPES, 2011, P. 130).

Grafar in/exclusão aponta para o fato de que as atuais formas de inclusão e de exclusão caracterizam um modo contemporâneo de operação que não opõe a inclusão à exclusão, mas as articulam de tal forma que uma só opera na relação com a outra e por meio do sujeito, de sua subjetividade. (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p.130, grifos do autor)

Pensando na diferença e na identidade destas pessoas atendidas, segundo Silva (2000), são indissociáveis, constituídas através da produção social e cultural dos fatos, assim como Lopes e Fabris (2005) dizem que, “trabalhar com a diferença é pensar o diferente como uma possibilidade e não como uma falta; uma possibilidade que, justamente por sua diversidade, tem algo a negociar, a ensinar e aprender” (2005, p. 10). Essas pessoas atendidas, necessitando de um olhar diferenciado não condizem com a normalidade. A normalização é contrária ao discurso de diferença, a normalização impõe aos pacientes e seus familiares que não são capazes, não podem ser aprendentes. Através deste discurso de normalização, de dificuldades de aprendizagens, os atendimentos seguem o viés da arte e ludicidade, como bem coloca Loponte (2008) “[...] A arte diz o que dizem as crianças”. (LOPONTE, 2008 *apud* DELEUZE, 1997, p. 78). Desta forma, os atendimentos pedagógicos aos quais foram acompanhados para a pesquisa, utilizam-se de atividades e jogos lúdicos e arte.

Paulo Freire realizou diversos estudos sobre a alfabetização de jovens e adultos e seus estudos ficaram conhecidos como “métodos de alfabetização de Paulo Freire”, este método

busca trabalhar com os alunos a partir de um tema gerador, envolvendo os aprendentes no processo de aprendizagem. A partir disso, um tema específico (de interesse e conhecimento do aluno) é esmiuçado apontando um universo de possibilidades. Durante os atendimentos com pacientes e irmãos, mesmo que as dificuldades não sejam propriamente de alfabetização, utilizou-se o método Paulo Freire, para a partir de um tema de interesse pudessem ser abordados muitos conteúdos e atividades de formas lúdicas. A partir de temas, é elaborado um projeto de pesquisa com cada participante, a metodologia de projetos propõe a ideia de ressignificação de suas dificuldades, em que através das questões a serem respondidas, são descobertas pelo aprendente, colocando o aluno ou pessoa atendida neste caso, como centro no processo de aprendizagem e, não o educador como nas propostas tradicionais de ensino. Este tipo de trabalho enfoca em quatro pilares, que são: “Aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver”. (DALLA ZEN, 2013, p. 60 *apud* DLORS, 1998).

Para a realização da pesquisa, a metodologia definida foi de acordo com o que era possível observando os atendimentos, espaços e profissionais. Em relação aos objetivos, uma pesquisa exploratória e quanto aos procedimentos, uma pesquisa participante, tendo em vista que a própria pedagoga atuante no processo é a pesquisadora. Foram realizados registros das visitas às escolas, dos materiais recebidos, e das conversas com os profissionais da educação e da equipe técnica de atendimento na AMO Criança.

Foi realizada uma breve análise nos currículos do curso de Pedagogia de duas Instituições de Ensino Superior próximas à AMO, uma de São Leopoldo, que será denominada U1 e uma de Novo Hamburgo, que será denominada U2. O estudo sobre as universidades foi com intuito de verificar as propostas dos currículos de cada uma, observando a que o profissional egresso de cada universidade está preparado. Realizou-se também um levantamento e acompanhamento de desenvolvimento de pacientes, avaliações dos atendidos quanto aos atendimentos e às escolas. A metodologia do artigo deverá apresentar os caminhos metodológicos e uso de ferramentas, técnicas de pesquisa e de instrumentos para coleta de dados, informar, quando for pertinente, sobre a aprovação em comissões de ética ou equivalente, e, sobre o direito de uso de imagens.

DESENVOLVIMENTO

As duas Universidades analisadas, da região metropolitana de Porto Alegre, as mais conhecidas próximas à AMO Criança são universidades da rede privada de ensino e contam

com curso de graduação em Pedagogia. A U1, tem o currículo voltado para educação escolar, atuação em sala de aula, seja na educação infantil, séries iniciais ou atar com questões de inclusão. Se preocupa com a formação ética e estética, sendo um ponto central. A primeira disciplina do curso, é denominada de “Cenários da Carreira”, nela é apresentado aos alunos cenários de atuação do pedagogo, são convidados profissionais que atam em diversas áreas para falarem de sua atuação. São presentes profissionais da área da Educação Infantil, Séries Iniciais, Direção Escolar. Profissionais atuantes em escolas em sua maioria. Embora durante o curso sejam oferecidas diversas disciplinas sobre diferentes temáticas, todas são voltadas para o fazer escolar, em ambiente de sala de aula, um currículo tradicional que pretende formar profissionais para atuar em sala de aula e que sejam capazes de atuar com as dificuldades de aprendizagens e inclusão, com conhecimento também nas questões de gestão e supervisão escolar.

A segunda universidade analisada, conta com o curso de Pedagogia na modalidade presencial. A U2 vê a atuação do profissional ampliada a escolas de educação infantil, escolas de educação básicas e espaços não-escolares. Conta com o perfil do profissional graduado sendo um promotor de aprendizagens, mediador e sensível às relações de ensino e aprendizagem, um profissional interdisciplinar, curioso e investigativo, um profissional crítico, reflexivo e criativo.

Disciplinas diversas compõem o currículo, inclusive disciplinas sobre educação não-escolar, ação social e educação e gestão educacional. Na U2, o curso é voltado para a educação e processos de aprendizagem, o profissional graduado é preparado para espaços em que atue com educação. Um curso que forma profissionais para atuarem *também* na escola, mas um profissional que conhece todas as áreas possíveis de atuação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394 de 1996 (BRASIL, 1996) reconhece o direito de todas as crianças e adolescentes à educação, propondo que todas as pessoas tenham os meios necessários para evitar a suspensão do aprendizado. E sobre à educação de crianças, adolescentes, jovens e adultos em hospitais, foram criadas as Classes Hospitalares (BRASIL, 2002) que é uma modalidade de ensino reconhecida por leis em nosso país.

A resolução nº 41/95 (BRASIL, 1995) trata especificamente os Direitos das Crianças e dos Adolescentes hospitalizados.

Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar. (BRASIL, 1995, p. 01).

No documento do Ministério da Educação, "*Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar - estratégias e orientações*" (BRASIL, 2002) o Atendimento Pedagógico Domiciliar é descrito da seguinte forma:

Atendimento que ocorre em ambiente domiciliar, quando o estudante se encontra com problemas de saúde que o impossibilita de frequentar regularmente os espaços escolares ou esteja em casa de apoio/recuperação de saúde ou em outras estruturas de apoio da sociedade. Estes estudantes devem receber respaldo da família e da unidade escolar a qual estão matriculados, tendo apoio didático pedagógico e adaptações físicas necessárias que lhe garantam igualdade de condições para o acesso ao conhecimento e continuidade de seus estudos com currículo escolar vigente. (BRASIL, 2002).

Neste caso, embora os pacientes em fase de recuperação, não podendo frequentar a escola, te o atendimento na AMO ou domiciliar realizado pela pedagoga da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, alguns Estados do Brasil têm conseguido assegurar e garantir o direito à educação para essas crianças e adolescentes que são atendidos individualmente em suas casas através do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Elas são atendidas por professores e/ou pedagogos que trabalham nos hospitais ou nas redes públicas de ensino. Esses profissionais ensinam a esses alunos os conteúdos escolares que eles aprenderiam em suas respectivas instituições escolares.

Embora ambas Universidades tragam em seus currículos as possíveis atuações do profissional em pedagogia, a U2 tem uma visão mais ampliada, o egresso do curso de Pedagogia é um profissional preparado para atuar em espaços de aprendizagens, mas ainda assim, nenhuma das universidades falam do fazer com crianças em estudos domiciliares ou hospitalizadas.

Em relação aos atendimentos, foram acompanhados adolescentes, crianças e familiares. Os pacientes que não podem frequentar a escola devido ao tratamento e sua imunidade baixa, foram acompanhados duas vezes por semana na instituição pela pedagoga. As atividades escolares eram adaptadas pela profissional e eram realizadas através de pesquisa, jogos lúdicos e atividades artísticas. Muitos discursos de incapacidades foram percebidos, ao verem algo novo, diferente logo diziam "*isso eu não sei fazer*" ou "*isso eu não consigo*" após combinações de sempre tentar, as crianças iam percebendo que eram capazes e, sempre com muita festa a cada atividade realizada, os pacientes iam festejando estar de certa forma "*acompanhando*" a escola. Em muitos trabalhos de pesquisa, foram realizados compartilhamentos de descobertas,

fotos e vídeos das turmas eram levadas aos paciente e cartas dos pacientes eram levadas às turmas. Em alguns momentos, alguns colegas iam acompanhados da professora fazer uma visita ao colega. Todos os pacientes que foram acompanhados no decorrer de todo o ano conseguiram a aprovação escolar, o que não era compreendido por eles, surgiram falas de que “*só me aprovaram por pena de mim*” quando na realidade não, o paciente conseguiu do seu jeito e no seu tempo dar conta de todo o conteúdo, então isso era demonstrado para que percebesse que o mérito era do próprio paciente. Uma paciente que ao meio no ano teve episódios de depressão fez estudos após o término do ano escolar e, ainda assim teve a aprovação garantida. E houve um caso em que, a paciente já estava apta a retornar à escola, as a escola não estava preparada para recebe-la, houveram alguns conflitos e ela, desistiu dos estudos ao fina sendo reprovada, o que não foi totalmente negativo, a partir desta experiência ela pode ressignificar suas vivências, aprendeu a lidar com a frustração e hoje está de volta à escola.

Em relação aos familiares atendidos, a maioria são alunos em processo de alfabetização, não se viam capazes de nada, se chamavam de burros e idiotas. O atendimento individual ocorre no tempo de 1 hora e neste tempo o familiar tem a atenção integral da profissional que ali está e, percebe-se que após um mês de atendimento, já ocorre uma mudança de perspectiva. As crianças atendidas já se veem como capazes e ficam muito empolgados com as pesquisas realizadas, querem mostrar para todos na instituição os resultados alcançados, mostrar do que foi capaz de fazer. Um irmão de um paciente fez uma história sobre um super-herói, ele se colocava na história o tempo todo. Ao final, lendo ele disse “*isso ficou horrível, vou jogar fora*”, a pedagoga ao invés disso propôs que fizessem um livro de sua história. Após este momento, em um ano ele já escreveu dois livros e um gibi. Hoje está muito melhor no processo de aprendizagem, diz ser o melhor aluno da sala.

Em relação às escolas, a pedagoga propôs fazer uma reunião presencial com toda a rede de atendimento do paciente e, conforme vai conseguindo organizar horários, ela vai até as escolas, núcleos de atendimento pedagógicos, sede de conselho tutelar, onde for preciso para conversar pessoalmente com todos os envolvidos na vida escolar do paciente. Isso muda a visão dos profissionais, os faz perceber que, mesmo que seja muito difícil para eles lidarem com esta situação, não estão sozinhos, o trabalho precisa ser feito em rede. Cada um com sua particularidade pode acompanhar e auxiliar cada família da melhor maneira que puder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar a pesquisa, sendo participante, são mais claras ainda as conclusões. Os pais dos pacientes, se veem em meio a um turbilhão de informações, medicamentos, procedimentos, internações, não sabem do que dar conta primeiro. Se obrigam a dar mais atenção ao filho doente e os irmãos ficam de lado. Os pacientes vivem momentos de muita tensão, sem saber do depois e do por que. Não tem possibilidade de escolha. Os atendimentos oferecidos na AMO proporcionam isso, poder escolher e poder participar e, melhor ainda poder aproveitar, gostar. Quando atendidos pela AMO, os acompanhamentos inclusive relacionados ao tratamento tem melhores resultados, os pacientes ficam mais fortalecidos e seus corpos respondem melhor. Os irmãos, precisam de um olhar diferenciado afinal, eles não são os pacientes, não são vistos, a escola não percebe esta necessidade. O atendimento pedagógico para esses irmãos é muito importante, os faz sentir únicos e cuidados. Além da melhora no desenvolvimento escolar, conseguem ter expectativas de futuro, sentem-se capazes.

Os professores, alunos dos cursos de Pedagogia, não são preparados para lidar com estas situações, os cursos de graduação não trazem estas questões. Embora a legislação traga esta necessidade de acompanhamento a estes pacientes, as universidades não abordam esse tema nos currículos e, quando abordam é de forma muito rasa. Alguns professores conseguem pesquisar e buscar meios de melhor atender estes alunos, mas é muito difícil para eles, principalmente por que o medo de perder o aluno, de que morra é iminente. As reuniões mais frequentes e presenciais têm melhorado muito a relação entre paciente/irmão/escola/AMO. Proporcionam que pessoalmente os profissionais tirem suas dúvidas e, muitas vezes se sentem seguros para dizer “*eu não sei o que fazer, tem alguma dica?*” e, desta forma vamos fazendo um trabalho interdisciplinar pensando no melhor para cada aluno.

Penso que ainda falta muito o que se fazer em relação a estes pacientes e familiares, falta que as instituições escolares tenham preparação e formação continuada para acompanhamento adequado. Falta que as universidades levem seus alunos para esta área também, falem sobre, discutam o tema. Ao final de cada atividade em grupo com os participantes da AMO, é realizada uma avaliação individual e anônima. O que mais aparece nas avaliações é que o quanto estão felizes por poderem participar de espaços em que são acolhidos. Esse é o trabalho do pedagogo, atuar nas áreas de aprendizagem, formando cidadãos críticos, independente do espaço em que estão.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. n. R. **Política de Atendimento Pedagógico domiciliar na rede municipal de ensino de Curitiba:** uma proposta inclusiva considerando tempo e formas de aprender, EDUCERE - Congresso Nacional de Educação. PUC/PR, p. 5402 a 5413, 2009.

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar:** estratégias e orientações. Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação.** Resolução CNE/CEB n 02, de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.** Resolução nº 41 de outubro de 1995. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/comanda.htm>>.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

FEEVALE. **Curso de Pedagogia.** Disponível em <<https://www.feevale.br/graduacao/pedagogia>>.

FEEVALE. **Estrutura Curricular do Curso de Pedagogia.** Disponível em <<https://www.feevale.br/graduacao/pedagogia/estrutura-curricular>>.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. Como podem os educadores libertadores superar as diferenças de linguagens existentes entre eles e os alunos? In: **Medo e Ousadia - O cotidiano do professor.** FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

LOPES, Maura Corcini; FABRIS, Elí Henn. **Dificuldade de aprendizagem:** uma invenção moderna. Caxambu, MG, 2005. Trabalho apresentado no GT-15: Educação Especial, na 28ª

Reunião Anual da ANPED, Caxambu, MG, out. 2005. Disponível em:
<28reuniao.anped.org.br/textos/gt15/gt15874int.rtf>.

PARANÁ, **Conselho Estadual de Educação**. Deliberação nº 02/03 de 02 de junho de 2003.
Normas para a Educação Especial, Educação Básica para alunos com necessidades especiais.

ROLIM, Carmem; GOÉS, Maria Cecília. **Crianças com câncer e o atendimento educacional**.
Educação e Pesquisa, São Paulo, v.35, n.3, p. 509-523, set./dez. 2009.

UNISINOS. **Curso de Pedagogia**. Disponível em
<<http://unisininos.br/vestibular/curso/pedagogia/sao-leopoldo>>.

UNISINOS. **Grade Curricular do Curso de Pedagogia Presencial**. Disponível em
<<http://www.unisininos.br/vestibular/images/cursos/grades-curriculares/GR11010-006-003.pdf>>.

UNISINOS. **Grade Curricular do Curso de Pedagogia EAD**. Disponível em
<<http://www.unisininos.br/vestibular/images/cursos/grades-curriculares/GR91001-001-001.pdf>>.