



EDUCAR PARA TODOS, EDUCAR PARA A VIDA: PRÁTICAS EDUCACIONAIS DESTINADAS A PACIENTES ONCOLÓGICOS INFANTOJUVENIS NO NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER (NACC)

Lucas Bastos de Paula Cavalcante Silva ¹

RESUMO

A presente pesquisa foi iniciada com base no seguinte questionamento: como se procede o processo educativo dentro de uma instituição civil de acolhimento/apoio a crianças com câncer? A pesquisa tem como objetivo geral analisar as práticas educativas propostas e vivenciadas por docentes e discentes no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC), com ênfase nas metodologias e materiais utilizados, atentando para questões curriculares e de formação docente. Para fomentar as análises e discussões, utilizou-se como aporte teórico autores como Fonseca (2008, 2015), Fontes (2005, 2008), Matos e Mugiatti (2012), entre outros, as quais refletem sobre temas referentes ao ensino no meio hospitalar, perpassando temas como as particularidades do ensino nesse ambiente, modelos metodológicos a serem utilizados, importância psicossocial e legal desse atendimento. Metodologicamente, o pesquisador se posicionou como um observador, com o mínimo de intervenção possível, semelhante a um estágio curricular de observação. Foi estabelecido um número fixo de visitas à instituição, durante as quais pudemos presenciar a atuação das duas docentes alocadas no NACC, atentando para suas metodologias e interações com as crianças/adolescentes presentes na sala de aula. Os dados e conversas informais foram registradas em um caderno de campo, o qual foi consultado durante a escrita deste trabalho. Entre os principais resultados da pesquisa, foi possível observar que os materiais e métodos empregados dificilmente contribuem de maneira otimizada para uma parcela significativa dos alunos, o que nos atenta à necessidade de reformulação do processo educacional vivenciado naquele ambiente.

Palavras-chave: Educação, Classe Hospitalar, Hospitalização.

¹ Graduado em Licenciatura em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), lucasbastossilva@gmail.com



INTRODUÇÃO

Durante as últimas etapas da minha graduação em Licenciatura em História, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), comecei a questionar-me acerca de como se procede a educação em certos espaços extra-escolares (isto é, fora dos muros da escola), o que levou a algumas inquietudes de ordem pessoal. Eu, como professor formado, estaria apto a atuar em alguns desses ambientes? Os alunos têm demandas diferentes nesses espaços? Quais as discussões a nível acadêmico sobre esse tema? Dessa maneira, dispus-me a pesquisar sobre a existência de projetos de intervenção em educação voltados para crianças hospitalizadas e, portanto, incapazes de frequentar o colégio.

Com um pouco de investigação, foi possível descobrir que existem legislações que garantem a continuidade dos processos educacionais quando a criança/jovem não tem condições de frequentar o colégio regularmente, o que chama atenção para a importância/reconhecimento deste tipo de atendimento educacional, afinal, todos têm direito à educação. Em Recife, há uma instituição chamada Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC), que acolhe/abriga crianças e adolescentes vindouros do interior de Pernambuco (ou de estados vizinhos) acometidos com câncer e que precisam vir para a capital a fim de realizar o tratamento oncológico. Assim, estes indivíduos passam dias, semanas alojados de maneira gratuita na instituição e afastados de seus lares e cotidiano. Uma visita ao ambiente me revelou que existem duas professoras associadas à Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco (SEDUC) que atuam de segunda a sexta feira no mencionado local. Dessa maneira, foi possível construir o primeiro objetivo da pesquisa: analisar as práticas educativas propostas e vivenciadas por docentes e discentes no NACC, atentando para a formação docente e metodologias/materiais utilizados. A partir disso, estabeleceu-se alguns desdobramentos mais específicos: investigar a produção acadêmica brasileira sobre o tema, compilar os códigos legais que versam sobre a educação em ambientes hospitalares e discutir o papel psicossocial da educação nos processos de desenvolvimento cognitivo e social.

A pesquisa contou com três eixos centrais de discussão. O primeiro deles, parte do pressuposto de que a educação e o interacionismo são elementos essenciais para o pleno desenvolvimento biopsicossocial dos seres humanos. Ainda nesse eixo, foi abordada a questão legal, explorando códigos de lei que garantam a continuidade do



atendimento educacional fora dos colégios. Arelado à discussão anterior, temos o segundo eixo, o qual focaliza na questão da educação hospitalar: as discussões acadêmicas existentes sobre o tema e a análise de alguns projetos documentados que existem no Brasil. Utilizando o referencial de que a educação é essencial para o pleno desenvolvimento humano, questiona-se se a interrupção do processo educacional (no caso desta pesquisa, ocasionada por uma internação) traz consequências negativas para o desenvolvimento biopsicossocial infantojuvenil.

Por fim, existe a pesquisa de campo no NACC. Atentou-se para a história da instituição, os serviços de apoio oferecidos e, principalmente, para os processos educacionais que ocorrem em suas imediações. Para os propósitos dessa pesquisa, tornou-se essencial conhecer os agentes educacionais envolvidos (docentes e alunos) e observar as aulas.

METODOLOGIA

O primeiro caminho metodológico relevante para esta pesquisa foi a leitura e investigação da produção bibliográfica sobre o tema da educação hospitalar, assim como a compilação e análise de legislações que dispõem sobre esse tipo de atendimento. O trabalho também incluiu uma pesquisa de campo no NACC, com a finalidade de se observar os processos educacionais que ocorrem na instituição. Foi estabelecido um número fixo de 10 visitas ao espaço, as quais ocorreram entre 06/08/2019 e 11/09/2019. Nesse âmbito, o pesquisador realizou uma observação das aulas, sem interferir ou interagir com os sujeitos durante os períodos de aula. Nos intervalos de tempo disponíveis, ocorriam conversas informais (isto é, sem a estrutura de uma entrevista previamente estruturada) com as professoras ou voluntários, gravitando em torno das experiências vivenciadas, formação acadêmica, impressões, métodos utilizados, materiais empregados, etc. Tanto os diálogos informais quanto os dados observados foram registrados em um caderno de campo, que foi amplamente consultado durante a escrita do trabalho.

REFERENCIAL TEÓRICO



Utilizou-se do pensamento de Lev Vygotsky para embasar algumas das discussões relativas ao desenvolvimento infantil e à educação, essenciais para a construção dessa pesquisa. O autor trabalha com a premissa de que o ser humano, como espécie, é um ser sociocultural e histórico, capaz de criar inúmeras expressões e artefatos culturais e de transmiti-los através das gerações utilizando diversos sistemas de linguagem. Nessa perspectiva, o desenvolvimento infantil ou processo formativo individual (individuação) é pautado na internalização da cultura material e imaterial, mediada pela interação com outras pessoas.

Na contemporaneidade, autores como Manuel Sarmento argumentam que crianças são atores sociais ativos, capazes de interagir, (re)inventar, ressignificar, rejeitar, absorver, interpretar inúmeras produções culturais e sociais que lhes são legadas todos os dias, causando a criação de sistemas simbólicos próprios à compreensão de mundo infantil. No corpo teórico das culturas infantis, um conceito que se destaca é a “cultura de pares”. Essa formulação estipula que uma das bases do desenvolvimento cognitivo, afetivo e cultural infantil é a capacidade (e necessidade) de interagir. Interagir não somente com objetos, com símbolos, com produções culturais, mas, principalmente, com outros seres humanos, de maneira inter e intrageracional. Essas interações permitem a significação de conceitos, criação de regras, desenvolvimento de afetividades e da linguagem, sendo essenciais para o processo de aprendizagem no meio escolar.

Mais do que nunca, é necessário superar a antiga ideia de que o professor é o único detentor do conhecimento dentro de sala de aula, e passar a compreender que os alunos são dotados de inteligibilidade nas suas mais diversas formas. Por isso, para promover uma prática educacional efetiva, é de suma importância prestar atenção aos interesses dos alunos, praticar a escuta do grupo de crianças, permitir que esses tenham voz e protagonismo no processo de aprendizagem. Mais do que ensinar a fazer contas ou ensinar o alfabeto e as sílabas, é imprescindível dialogar com o conhecimento em suas diferentes formas e expressões, reconhecer os conhecimentos prévios dos alunos, suas formas de inteligibilidade e maneiras de explorar o mundo, atentar para os gostos e desgostos dos alunos, tentar compreender o universo cultural no qual eles se inserem diariamente, estimular a curiosidade e o interesse por conhecimento através de atividades de investigação/pesquisa.



Dessa, maneira, estabelece-se que educação e desenvolvimento infantis se processam, fundamentalmente, através de múltiplas e variadas interações. Essas ocorrem em variados ambientes frequentados pelas crianças e envolvem a participação de múltiplos sujeitos, mobilizando as dimensões cognitiva, afetiva, motora e criativa. Portanto, para este trabalho, cabe-nos ponderar se a internação e o tratamento oncológico afetam a psiquê e o desenvolvimento infantil.

O próprio processo de internação traz consigo uma carga de violência impositiva, uma vez que este “não se discute, se acata” (NIGRO, 2004, p.70). A hospitalização interrompe a rotina, tolhe contatos sociais, limita a capacidade de ocupar espaços e restringe as possibilidades de locomoção, de maneira que afeta todo o sistema biopsicossocial do indivíduo, trazendo consequências físicas e psicológicas imediatas. Um olhar mais específico sobre a hospitalização infantil chama atenção para outros aspectos, como, por exemplo, a ocorrência de um processo de despersonalização ou diluição da identidade infantil. Afinal, o contato com a família é limitado, deixa-se de ir à escola e de ver/interagir com os amigos e não se goza mais da liberdade necessária para explorar e agir sobre o ambiente. Fatores que outrora eram certezas, nortes para a criança, deixam de estar presentes. A própria mudança brusca de ambiente e rotina pode causar um sentimento de “perda de referências”, levando a quadros de insegurança e ansiedade. O conforto do lar é substituído por um ambiente estranho e impessoal, constantemente transitado pela equipe médica. Autores como Munhoz e Ortiz notam que, em hospitais sem programas de acompanhamento pedagógico/psicológico, é possível observar o desenvolvimento de quadros como, dificuldades para manter a concentração/atenção, redução da coordenação motora fina, atribulações comunicativas, problemas de memória ou, até mesmo, retardo no crescimento. Esses sintomas prejudicam de maneira significativa o desenvolvimento psicocognitivo infantil, podendo levar a dificuldades de aprendizagem e defasagem educacional a posteriori.

A medicina (mais especificamente o campo da psiconeuroimunologia²) constata que esta é uma via de mão dupla, isto é, se estímulos negativos prolongados provocam reações corpóreas negativas, estímulos positivos provocam reações positivas, podendo contribuir de maneira significativa para o processo de cura e restauração da saúde física

² Para maiores informações, verificar: **VOŽEH, F.** “Immunity – a Significant Pathogenic Factor as Well as an Integral Part of the Psychoneuroendocrine-Immune Regulations”. *PHYSIOLOGICAL RESEARCH*, 2018 (p.170).



e mental. Portanto, no campo da educação hospitalar, trabalha-se com a hipótese de que intervenções educacionais têm o potencial de trazer diversos benefícios para a criança internada, além de proteger e salvaguardar seu desenvolvimento biopsicossocial.

De maneira geral, a produção acadêmica brasileira³ não tem um consenso claro sobre as possibilidades, modelos e metodologias a serem utilizadas no contexto hospitalar. Existem diversas produções e diversos projetos de intervenção realizados ao longo dos anos, tudo isso cabendo dentro de um determinado espectro de possibilidades. Também é válido ressaltar que não existem parâmetros curriculares específicos para o ensino em ambientes hospitalares, apenas orientações gerais, elaboradas no ano de 2002.

A própria nomenclatura para esse tipo de atendimento é objeto de disputa acadêmica. Enquanto o MEC estipula as terminologias Classe hospitalar (CH) e atendimento pedagógico domiciliar (APD) as quais, de maneira geral, são bem aceitas e utilizadas com frequência em textos acadêmicos, no entanto, alguns autores(as) utilizam outros nomes e definições para se referir ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar. Nesse contexto de disputa epistemológica, autoras como Rejane Fontes e Elizete Matos sugerem a utilização da categoria “pedagogia hospitalar”. Essa alteração nominal implica também mudanças conceituais em relação ao documento publicado pelo MEC em 2002. Uma das diferenças mais marcantes entre o documento oficial e a prática descrita em alguns trabalhos acadêmicos reside na discussão de qual seria a finalidade do atendimento pedagógico prestado nos hospitais.

O MEC valoriza majoritariamente a recuperação/manutenção da escolarização e a proteção do desenvolvimento infantil, propondo a utilização das bases curriculares regulares. Por sua vez, a “pedagogia hospitalar” parte da premissa de que o atendimento educacional no ambiente hospitalar deve, primeiramente, atentar para questões psicossociais da criança hospitalizada, na tentativa de minimizar os efeitos negativos da internação, o que pressupõe uma prática centrada no aluno e abre margem para pensar em metodologias e planejamentos mais “imediatos”, sem estarem presos a um

³ No âmbito da produção acadêmica, alguns dos autores(as) consultados foram: Eneida Fonseca (1999, 2008, 2015), Rejane Fontes (2004, 2005, 2008), Jucélia Granemann (2017), Elizete Matos e Maria Teixeira de Freitas Mugiatti (2012), entre outros.



planejamento anual. Mais do que um aluno afastado do colégio, a criança passa a ser compreendida como uma pessoa, ainda em desenvolvimento, a qual foi abruptamente inserida em um novo contexto de vida. Nesse contexto, torna-se pertinente mencionar propostas de educação em saúde⁴, cuja ideia principal é trabalhar com temas que sejam significativos para as crianças/adolescentes na situação de pessoas hospitalizadas. Afinal, o hospital, como ambiente, carrega em si o estigma de um local frio, estranho, lotado de pessoas desconhecidas. Conversar sobre isso e desmistificar esse ambiente assustador pode funcionar como uma forma de tornar a experiência da hospitalização menos desagradável e traumática. Isso também nos permite pensar modelos de intervenção semelhantes à este que atendam às especificidades de outras áreas do conhecimento escolar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A instituição conta com duas professoras cedidas pela SEDUC, que nomearemos como “P1” e “P2”. A primeira é pedagoga e atua no NACC desde 2012 até o presente dia. Esta não possui pós-graduação ou especialização em educação fora dos espaços escolares convencionais, tendo construído sua prática processualmente ao longo dos anos na instituição. Ela trabalha com conhecimentos gerais, principalmente com português e matemática (com ênfase na alfabetização e na apreensão das operações matemáticas básicas). A outra docente, P2, foi alocada em 2017, tendo formação em Licenciatura em Artes e Especialização em Educação Especial, realizando trabalhos artísticos com as crianças. A decisão da SEDUC de procurar uma docente com maior especialização na área demonstra uma mudança de posicionamento, que indica um maior reconhecimento/valorização das especificidades dessa modalidade de ensino. Apesar de suas diferenças formativas, ambas reconhecem o valor e a importância da continuidade dos processos educativos e lúdicos para estas crianças que estão passando pelo tratamento oncológico, argumentando dos efeitos positivos da estimulação afetiva e cognitiva existente na sala de aula.

Em relação aos materiais didáticos disponíveis, foi possível constatar que a SEDUC nunca enviou livros ou demais materiais didáticos para a instituição, de

⁴ **ZOMBINI**, Edson V. **BOGUS**, Cláudia M. **PEREIRA**, Isabel M.T.B, **PELICIONI**, Maria Cecília F. “Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS”. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 71-86, mar./jun.2012



maneira que o acervo da sala de aula é composto por doações de contribuidores e das próprias professoras. Isso resulta na formação de uma coleção com materiais muitas vezes antigos ou defasados e com uma distribuição irregular entre as matérias escolares, uma vez que livros didáticos de matérias como Português e Matemática correspondem à boa parte do material disponível, o que resulta na escassez de recursos didáticos para trabalhar outras matérias escolares. Em vista disso, as professoras muitas vezes optam por criar materiais didáticos de maneira independente, numa tentativa de atender a perfis mais gerais de alunos e auxiliar crianças específicas específicos sobre as quais se tem mais informações e contato.

As aulas no NACC ocorrem de segunda a sexta feira das 13:30 às 17:00, em uma sala de 35 m², que comporta, além das duas professoras e dos dois voluntários, no máximo oito alunos(as). As aulas são subdivididas da seguinte maneira: das 13:30 às 15:00, a sala fica reservada para alunos de 4 a 6 anos, das 15:30 às 17:00, é a vez dos alunos de 7 aos 12 anos. A divisão por idades funciona mais como um mecanismo organizacional para controlar o número de alunos simultâneos na sala, a fim de evitar superlotação (a sala contava com um público de, em média, 3 a 4 alunos/as). O fator que realmente delimita a possibilidade de uma intervenção educacional ou não é a questão do grau de escolarização do jovem, uma vez que a formação das docentes (e a disponibilidade de materiais didáticos) é voltada para dar aulas a alunos pertencentes aos anos iniciais do Ensino Fundamental. Não é completamente impossível elaborar intervenções para alunos pertencentes aos anos finais, porém é uma tarefa muito mais difícil para as docentes.

O trabalho que P2 desenvolve apresenta um caráter “terapêutico”, que propicia o relaxamento/descontração e estimula a criatividade, coordenação motora e memória/imaginação, estímulos positivos e necessários para o ensino no ambiente hospitalar. Já P1, por se apegar a conteúdos escolares, especificamente português (com ênfase no processo de alfabetização) e matemática básica, apresenta uma prática que se assemelha às aulas de uma escola convencional. Em função disso, as análises aqui desenvolvidas estão concentradas na prática docente de P1.

Podemos delimitar delinear três categorias de alunos no NACC: A) os recém-chegados na instituição, B) aqueles que comparecem esporadicamente à sala, em média de uma a duas vezes na semana (tipo mais recorrente) e C) aqueles que vão à sala de aula com uma certa regularidade/frequência, isto é, de três a quatro vezes por semana



(grupo minoritário). No momento em que um aluno adentra a sala de aula do NACC, ele é recepcionado com afetividade pelas docentes e voluntários, como uma forma de tentar diluir os sentimentos de medo e insegurança em relação a esse novo ambiente.

Caso seja um aluno “A”, o procedimento imediato a ser tomado é realizar o cadastro⁵ deste na sala do NACC. Para que o aluno fique minimamente confortável nesse ambiente, as professoras permitem que a criança explore à vontade a sala e brinque livremente com os brinquedos/jogos disponíveis por algum tempo. Após o período de exploração, a criança será convidada a sentar ao lado da P1, para que eles possam conversar um pouco. Esse primeiro contato é importante por três motivos: permite o registro da criança para acompanhamento futuro, estabelece um primeiro vínculo formal e afetivo e permite que a P1 possa começar a planejar suas intervenções pedagógicas individuais a partir da diagnose do nível de escolaridade, sondagem inicial dos níveis de cognição da criança e avaliação de suas preferências pessoais em relação às matérias escolares.

Essa última observação nos é pertinente porque traz à luz um aspecto basilar da metodologia de ensino adotada no NACC: o acompanhamento e progressão dos alunos é individualizado, customizado para cada aluno registrado. Dessa maneira, cada professora tenta destinar o máximo de atenção possível a um só aluno, antes de passar para o próximo, de forma que se destina cerca de 20 a 30 minutos para o atendimento individualizado de cada aluno(a). Durante o período de aulas, os voluntários ajudam as docentes e os discentes em suas atividades designadas. Portanto, a partir do momento em que um aluno “B” ou “C” chega na sala, P1 consulta os registros relativos a esta pessoa para planejar ou direcionar uma atividade para o dia.

Outro ponto particular relativo à metodologia das professoras do NACC é o pensamento de que as atividades e planejamentos devem ter início, meio e fim naquele dia. Essa escolha se dá em função de que para as crianças em tratamento oncológico, não há garantia de comparecimento frequente ou retorno programado para a sala. Isso pode ocorrer por causa de variações no estado de saúde ou por causa da rígida rotina de exames/tratamentos. Assim, apesar da opção de ater ao currículo escolar, tal qual o

⁵ Todos os alunos que passam pela sala de aula do NACC têm um cadastro, um registro acerca de seu nome, idade, escolaridade. Com o passar do tempo, esse registro vai sendo atualizado de acordo com a progressão individual deste aluno. A instituição sempre tenta entrar em contato com a antiga escola da criança, para tentar descobrir mais sobre o aluno, o material utilizado pelo colégio, as dificuldades da criança, seus assuntos preferidos, enfim, informações que seriam relevantes para o processo de educação. Entretanto, as professoras do NACC relatam que o índice de retorno dos colégios é muito baixo.



MEC recomenda, as docentes demonstram compreensão de que este planejamento deve ser adaptado para atender às demandas específicas desse contexto de ensino.

O período de permanência na sala de aula do NACC é dividido em três atividades/momentos distintos: “tarefinha” (normalmente de português ou matemática) com P1, a atividade artística com P2 e o momento lúdico com os voluntários e com outros alunos presentes. A ordem das duas primeiras etapas é passível de alteração, a critério do aluno e a brincadeira livre fica sempre por último. Caso o aluno se mostre indisposto a fazer uma “tarefinha” ou desenho, não há muita insistência por parte das professoras, uma vez que estas compreendem que o tratamento ou a patologia podem fazer com que a criança acabe ficando indisposta para realizar certas atividades.

A metodologia da P1 para trabalhar com alunos esporádicos (tipo “B”) consiste em recepcionar o aluno e perguntar sobre qual seria sua preferência de “tarefinha” para o dia: português ou matemática, para posteriormente consultar os registros dessa criança específica para verificar a sua progressão. Além dos livros didáticos, P1 possui uma série de materiais preparados manualmente, em folhas A4 ou em cadernos. Esses materiais podem ser mais gerais, utilizados para permitir a efetivação de certos planejamentos/propostas para quaisquer alunos ou podem ser feitos especificamente para alunos do tipo “C”.

A docente tenta variar seu repertório de atividades/propostas, sugerindo tarefas de corte, colagem, pintura, identificação de imagens, contagem, escrita, raciocínio lógico, variando bastante de acordo com o aluno e suas preferências. Materiais produzidos pelas crianças ficam guardados na sala e podem ser consultados no futuro. P1 é atenciosa para as dúvidas do aluno, sendo paciente e compreensiva em suas explicações, desde que não tenha que fragmentar muito a sua atenção entre os alunos, uma vez que é comum se ter uma média de 3 a 4 alunos simultaneamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia utilizada por P1, apesar de todo o esforço e cuidado, não é ausente de falhas e insuficiências e apresenta espaço para melhora. Em primeiro lugar, podemos destacar que a eficiência do método de ensino é diretamente proporcional à assiduidade do aluno em sala. Dessa maneira, alunos que vão à sala esporadicamente não se beneficiam tanto das “tarefinhas” temporalmente dispersas de português ou matemática. Isso se dá por causa da contradição entre a utilização do currículo escolar



regular, que pressupõe uma continuidade, um sequenciamento entre os assuntos e entre a proposta de fazer atividades com começo, meio e fim no mesmo dia. Em virtude da impossibilidade de fazer um sequenciamento contínuo, muitas vezes as atividades propostas podem acabar não sendo tão significativas, relevantes ou atraentes para as crianças. A imutabilidade dos núcleos de conteúdos (português/matemática e artes) faz com que alguns alunos fiquem desinteressados na dinâmica da sala de aula, por mais que P1 tente promover uma prática pedagógica personalizada. Outro fator limitante na prática educacional vivenciada nessa instituição é a questão dos materiais e formação docente, uma vez que existe muita dificuldade para trabalhar assuntos escolares diferentes de português, matemática e artes.

Uma alternativa para esses alunos esporádicos poderia ser a realização de planejamentos e aulas independentes⁶, não necessariamente atrelados ao conteúdo escolar regular. Podemos citar, por exemplo, a utilização das propostas de “educação em saúde”⁷, para trabalhar temas que seriam “globais”, acessíveis e significativos para todas as crianças internadas, auxiliando na compreensão da doença, tratamento, rotina hospitalar, etc. Reconheço a importância da continuidade da alfabetização e da construção do conhecimento matemático básico, entretanto, esses processos são demorados e requerem comprometimento quase cotidiano, elementos que nem sempre essas crianças dispõem, por variados motivos.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Tereza C.C.F. “**Câncer infantil: intervenção, formação e pesquisa em psico-oncologia pediátrica**”. Psicologia hospitalar (São Paulo) v.4 n.1 São Paulo. Janeiro 2016.
- ASSIS, Walkíria de. “**Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão á inclusão social/escolar**”. Mestrado em educação, Universidade de São Paulo, 2009.
- BRASIL, Ministério da Educação/Secretaria de Educação continuada, alfabetização, diversidade e inclusão. “**Política nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**”. 07/01/2008. 9
- BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br> . Último acesso: 14/11/2019 às 14:29.

⁶ Ao falar em “independente” me aproximo da ideia de “selfcontained” (autocontido em tradução livre).

⁷ **ZOMBINI, Edson V. BOGUS, Cláudia M. PEREIRA, Isabel M.T.B, PELICIONI, Maria Cecília F.** “Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS”. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 71-86,mar./jun.2012



BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Último acesso em: 26/11/2019 às 21:44.

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

CARVALHO, A. GUIMARÃES, M. SALLES, F (Org). “**Desenvolvimento e aprendizagem**”. Belo Horizonte: Editora UFMG; Proex – UFMG, 2002. 142 p.

DARMASO, Maria Emilia. Suguilhura, Ana Luisa M. “**Psico-oncologia infantil e a importância do brincar no enfrentamento da doença**”. *Psicologia -Saberes e Práticas*, n.1 , v.1, 85-92, 2017.

FONSECA, E.S. “**Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados**”. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.8, n.44, p.32-37,1999.

FONTES, Rejane de S. “**A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**”. *Revista Brasileira de Educação*. Rio de Janeiro, v. 29, p. 119-138, 2005.

FONTES, Rejane de Souza. “**da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização**”. *LINHAS*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72 . 92, jan. / jun. 2008.

MUNHÓZ, Maria Alcione. ORTIZ, Leodi C. M. “**Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar**”. *EDUCAÇÃO*. Porto Alegre – RS, ano XXIX, n. 1 (58), p. 65 – 83, Jan./Abr. 2006

NIGRO, Magdalena. “**Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar**”. São Paulo – Casa do Psicólogo, 2004. 10

NOFFS, Neide. RACHMAN, Vivian. “**Psicopedagogia e saúde: reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar**”. *Rev. Psicopedagogia* 2007; 24 (74): 160-8.

ROLIM, Carmem Lúcia. “**A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar**”. Tese de Doutorado, Universidade Metodista de Piracicaba, 2008, São Paulo.

SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel. “**As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade**”. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; CERISARA,

VOŽEH, F. “**Immunity – a Significant Pathogenic Factor as Well as an Integral Part of the Psychoneuroendocrine-Immune Regulations**”. *PHYSIOLOGICAL RESEARCH* • ISSN 0862-8408 (print) • ISSN 1802-9973 (online)

ZOMBINI, Edson V. BOGUS, Cláudia M. PEREIRA, Isabel M.T.B, PELICIONI, Maria Cecília F. “**Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS**”. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 71-86,mar./jun.2012