

Construindo uma prática pedagógica: Aprendendo a aprender com o ensino de ciências na Classe Hospitalar Semear

Building a pedagogical practice: Learning to learn with science teaching in the Semear Hospital Class

DOI:10.34117/bjdv7n11-560

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 30/11/2021

Emerson Marinho Pedrosa

Doutorando; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Rua Ramiro Barcelos, 2600, Prédio Anexo - Santa Cecília, Porto Alegre/RS
E-mail: emp.pedrosa@gmail.com

Paulo Adriano Schwingel

Doutor; Universidade de Pernambuco (UPE)
BR 203, Km 2, s/n, Petrolina/PE
E-mail: paulo.schwingel@upe.br

RESUMO

Com a implantação da primeira Classe Hospitalar em Pernambuco no ano de 2015, o estado deu o primeiro passo para a inclusão de crianças e adolescentes rumo a garantia da escolarização dos estudantes em estado de adoecimento internados para tratamento de saúde. A tese, trouxe uma pesquisa de cunho qualitativo, do tipo estudo de caso, associada ao levantamento teórico-científico no contexto hospitalar, tendo realizado uma análise com objetivos de buscar compreender a Pedagogia Hospitalar como uma proposta diferenciada na construção do conhecimento, através de contextos de aprendizagem para a formação do professor, a inclusão e escolarização do aluno/paciente inserido na educação especial da rede Municipal de Ensino do Recife. Com a proposta de acessarmos esse ambiente por meio do ensino das ciências, aprendemos a aprender com a Semear, no exame do material coletado, ao utilizarmos a análise textual discursiva, como auxílio à compreensão dos fenômenos investigados na Classe. Respaldados nas referências teóricas, o trabalho esclarece o percurso desta modalidade de ensino no Estado, as bases legais que a norteiam no Brasil, sua discussão na educação especial e inclusiva, e o caráter da formação docente especializada que deve compor esse espaço de saúde e escolarização, como um espaço de atendimento humanizado interdisciplinar, trazendo resultados onde o papel do ensino das ciências é promissor à compreensão de mundo dos estudantes e suas relações no cotidiano, tecidos por atitudes comportamentais diante dos fatos da vida, viabilizados pela humanização característica da Classe, o que possibilita a geração de uma aprendizagem significativa aos alunos/pacientes. Concluindo-se quanto a relevância da inclusão educacional para as crianças que necessitam de um atendimento que deve permear a educação e saúde, binômio de inclusão na Classe Hospitalar em todo o Estado de Pernambuco.

Palavras-chave: classe hospitalar, formação docente, pedagogia, adoecimento.

ABSTRACT

With the implementation of its first Hospital Class in 2015, the state of Pernambuco took the first step towards the inclusion of children and adolescents towards ensuring schooling for students in a state of illness and hospitalized for health treatment. The thesis brought a qualitative research, of the case study type, associated with a theoretical-scientific survey in the hospital context, having carried out an analysis with the objectives of seeking to understand Hospital Pedagogy as a distinguished proposal in the construction of knowledge, through contexts of learning for teacher training, the inclusion and schooling of the student/patient inserted in the special education section of the Municipal Teaching Network of Recife. With the purpose of accessing this environment through science teaching, we learned to learn with Semear by examining the collected material, using discursive textual analysis as an aid to understand the phenomena investigated in the Class. Backed by theoretical references, the work clarifies the development of this teaching modality in the Pernambuco State, the legal bases that guides it in Brazil, its discussion on special and inclusive education, and the character of specialized teacher training that should comprise this space of health and schooling as a space for interdisciplinary humanized care, bringing results where the role of science education is promising for the understanding of the world of students and their daily relationships, woven by behavioral attitudes towards the facts of life, made possible by the humanization characteristic of the Class, which enables the generation of meaningful learning for students/patients. In conclusion, the relevance of educational inclusion for children who need care should permeate education and health, a binomial of inclusion in the Hospital Class throughout the State of Pernambuco.

Keywords: hospital class, teacher training, pedagogy, sickness.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o atendimento pedagógico educacional ao estudante em tratamento de saúde, é realizado de forma diversa ao de uma classe comum, e o pedagogo em conjunto com uma equipe multidisciplinar, por meio das classes hospitalares realizam a importante tarefa de ensinar. Para garantia desse atendimento, há diversos dispositivos legais, a exemplo da Lei Federal nº 13.716, de 24/09/2018, um dos últimos normativos que procuram garantir o serviço.

O gerenciamento do ensino fundamental e educação infantil é, prioritariamente, responsabilidade dos Municípios, segundo preconiza a nossa Constituição Federal, enquanto aos estados cabe, fundamentalmente, o ensino médio e o fundamental. O processo de consolidação da Classe Hospitalar vem ocorrendo num cenário em que os movimentos sociais militam em favor dos direitos da criança, através de políticas públicas gestadas no processo de redemocratização do país.

A primeira classe hospitalar de Pernambuco implantada em março de 2015 pela Rede Municipal de Ensino da Prefeitura da Cidade do Recife, em parceria com o Grupo

de Apoio a Criança com Câncer – GAC/PE, no Centro de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – CEONHPE/HUOC, possibilita a continuidade da escolarização dos pacientes em tratamento de câncer.

A História da Ciência enquanto campo de estudo, nos revela Martins (2005), apresenta influências de dois tipos causais: uma abordagem internalista que diz respeito aos conceitos, teorias e fatos que entre si, competem e se reforçam, e uma abordagem externalista que diz respeito aos aspectos sociais, políticos e econômicos do espaço tempo a que a ciência foi e está exposta.

O ensino das Ciências, quando trabalhado adequadamente no ambiente escolar, proporciona aos alunos a construção de respostas para os diversos questionamentos, levando-os ao permanente exercício de raciocínio, quando vem a pergunta: por quê? Curiosas por natureza elas têm curiosidade em saber a origem das coisas e suas causas, explorando aquilo que lhes parece ser diferente e intrigante.

O Ensino das ciências para Rodrigues (1987),

deve demonstrar que a ciência é uma das formas de produção da realidade humana, pois, por se contrapor ao saber natural e espontâneo, ela se desenvolve como forma de conhecimento e de domínio da natureza. Esse conhecimento e esse domínio abrem as portas à construção de uma realidade e de um mundo novo na ordem natural. Essa realidade se produz pela incorporação e pela transformação da natureza, de acordo com as necessidades humanas. (RODRIGUES, 1987, p. 106).

Os professores da classe hospitalar precisam desenvolver habilidades para sua interação com essas crianças, se predispondo as trocas afetivas, com a sensibilidade às condutas físicas e emocionais encontradas no ambiente. Esse olhar especial poderá garantir-lhe uma melhor condição para articular ativamente as relações de aprendizagem e superação na fase de adoecimento.

É preciso investir na formação docente, buscando permanentemente uma formação progressista para o(a) educador(a), a qual Paulo Freire tanto se referiu:

Não se permite a dúvida em torno do direito, de um lado, que os meninos e as meninas do povo têm de saber a mesma matemática, a mesma física, a mesma biologia que os meninos e as meninas das “zonas felizes” da cidade aprendem, mas de outro, jamais aceita que o ensino de não importa qual conteúdo possa dar-se alheado da análise crítica de como funciona a sociedade (FREIRE, 2000, p. 44).

É extremamente importante tratarmos da Pedagogia Hospitalar diante de sua relevância para o sucesso escolar. Salientamos que o ambiente hospitalar, por sua

natureza, torna-se mais humanizado diante de uma eminente parceria entre família, escola e profissionais das diversas áreas envolvidas, e que visam um único objetivo: que é o de beneficiar o bem-estar do paciente (aluno) durante o período de internamento.

Segundo política do Ministério da Educação (MEC) do Brasil, a presença de professores em hospital é imprescindível para a escolarização das crianças e jovens internados, segundo os moldes da escola regular, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que os acometem, “[...] Classe Hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar.” (BRASIL, 1994, p. 20).

As políticas públicas definidas para inclusão social e escolar de cidadãos com necessidades especiais no Brasil surgem para corrigir uma situação ainda presente na sociedade, a segregação que cerceia direito e obstaculiza o pleno desenvolvimento do educando, uma vez que, até o início do século, o sistema educacional brasileiro disponibilizava uma escola regular e outra escola especial.

No Brasil, já a partir de 1961, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024/61, que em linhas gerais condenava ou combatia a qualquer tratamento desigual, seja por convicção filosófica, política ou religiosa, bem como a quaisquer preconceitos de classe ou de raça, indicava a necessidade de serviços de Educação Especial, trazendo em seu Art. 88 que “a educação dos excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade”.

O sistema educacional que reconhece e valoriza seus processos e diferenças têm projetos inclusivos de educação:

Uma escola se distingue por um ensino de qualidade, capaz de formar pessoas nos padrões requeridos por uma sociedade mais evoluída e humanitária, quando consegue: aproximar os alunos entre si; tratar as disciplinas como meios de conhecer melhor o mundo e as pessoas que nos rodeiam; e ter como parceiras as famílias e a comunidade na elaboração e no cumprimento do projeto escolar (Mantoan, pág. 34, 2003).

Com a reestruturação da Secretaria de Estado da Educação a partir de 1971, com o surgimento do Departamento de Educação Especial, dando prioridade às questões administrativas e pedagógicas, direcionadas a atividades como a prevenção, identificação, triagem, avaliação e atendimento educacional, com a função de normatizar, coordenar,

promover e difundir o ensino especializado em consequência da lei nº 5.692/71 (BRASIL, 1971).

Neste interim, verifica-se que a excepcionalidade, na condição em que a educação de deficientes não se enquadrasse no sistema geral, deveria constituir um especial, tornando-se um subsistema à margem, indicando um espaço a ocupar, para Mantoan (2003) imprime-se uma concepção de inserção parcial, quando o sistema prevê a integração dos serviços educacionais.

O processo de integração ocorre em uma estrutura educacional que oferece ao aluno a oportunidade de transitar no sistema escolar - da classe regular ao ensino especial - em todos os seus tipos de atendimento: escolas especiais, classes especiais em escolas comuns, ensino itinerante, salas de recursos, classes hospitalares, ensino domiciliar e outros (Mantoan, pág. 18, 2003).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasil (1990), mais conhecido por ECA, reconhece a importância do direito a educação, ressaltamos a criação do Estatuto das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados, Brasil (1995), através da Resolução nº 41 de Outubro de 1995, referendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), contendo vinte itens visando a garantia dos Direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, dentre eles o direito à educação, destacando-se (grifo nosso) o acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar:

1. Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação. 2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa. 3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade. 4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas. 5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer. 6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições. 7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la. 8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário. **9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.** 10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu prognóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido. 11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família. 12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal. 13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária. 14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos. 15. Direito ao

respeito a sua integridade física, psíquica e moral. 16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais. 17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética. 18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos dados arquivados na instituição, pelo prazo estipulado em lei. 19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente. 20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (BRASIL, 1995).

O modelo educacional brasileiro está regulamentado a partir da Constituição Federal de 1988, com a Emenda Constitucional n.º 14, de 1996 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), instituída pela lei nº 9394, de 1996.

Segundo a LDB 9394/96, a educação brasileira compreende dois níveis: a educação básica e o ensino superior.

Educação básica, definido no Art. 21 apresenta-se em três etapas. Tendo por finalidade, conforme Art. 22, o desenvolvimento do educando, assegurando sua formação comum indispensável ao exercício da cidadania, fornecendo meios de progredir no trabalho e estudos posteriores:

Educação Infantil – creches (de 0 a 3 anos) e pré-escolas (de 4 e 5 anos) – É gratuita, mas não obrigatória. É de competência dos municípios.

Ensino Fundamental – anos iniciais (do 1º ao 5º ano) e anos finais (do 6º ao 9º ano) – É obrigatório e gratuito. A LDB estabelece que, gradativamente, os municípios serão os responsáveis por todo o ensino fundamental. Na prática os municípios estão atendendo aos anos iniciais e os Estados os anos finais.

Ensino Médio – O antigo 2º grau (do 1º ao 3º ano). É de responsabilidade dos Estados. Pode ser técnico profissionalizante, ou não.

Conta ainda a educação brasileira com algumas modalidades de educação, que perpassam todos os níveis da educação nacional, entre estas está a Educação Especial que atende aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino.

A modalidade de ensino Classe Hospitalar, faz parte do grupo de abrangência da Educação Especial, regida por legislação específica. A Lei de Diretrizes e Bases Curriculares da Educação Nacional 9.394/96, em seu Art. 4º-A traz: é assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo

prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (Incluído pela Lei nº 13.716/18).

Quando falamos de necessidades educacionais especiais, compreende-se que há uma ampla perspectiva de atendimento para o público a ser contemplado pela política, dentre estes, inserem-se os educandos impedidos de frequentar a escola por motivo de doença ou convalescença.

Tais políticas passam por diversos estágios, onde no entendimento de Saraiva (2006, p. 33), “os atores, as coalizões, os processos e as ênfases são diferentes”. Estágios estes que atendem a peculiaridades dos alunos, ressaltando que seu desenvolvimento não ocorre de modo sucessivo e linear, mas de forma diversas condicionantes de sua construção.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, instituídas pela Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, no artigo 3º, definiu a educação especial como uma modalidade da educação escolar, como um processo educacional:

definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001).

A amplitude da dimensão das necessidades educacionais especiais proposta na política de educação especial é reforçada apoiando no contributo da Resolução CNE/CEB nº 02/2001, que em seu artigo 13, propõe o princípio da intersetorialidade com garantias de acesso à educação do aluno hospitalizado:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001).

Neste instrumento as expressões classe hospitalares e atendimento em ambiente domiciliar, são usados pela primeira vez, no § 1º do 13, resumindo suas funções e objetivos:

As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado

com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001).

Definindo desse modo a Resolução, as bases legais que apoiam a institucionalização, no âmbito público, das classes hospitalares. O documento intitulado CLASSES HOSPITALARES E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR – ESTRATÉGIAS E ORIENTAÇÕES do Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial de 2002, passa a ter caráter obrigatório, estrutura ações políticas, de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, a fim de assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, em virtude do problema de saúde que impossibilita o estudante de frequentar a escola ou esteja em casas de passagem, casas de apoio, casa-lar e ou outras estruturas da sociedade.

Considerando as particularidades da atuação pedagógica, nas classes hospitalares, o professor que irá atuar nas CH deverá estar capacitado:

para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. (BRASIL, 2002, p. 22).

O desafio dessa modalidade de ensino é fazer a intercessão entre os dois direitos: educação e saúde, considerando o que é específico em cada área, para desenvolver um trabalho numa perspectiva de ações integradas, e contribuições mútuas.

O adoecimento é um acontecimento transitório, mas que pode deixar marcas, sendo novas as legislações que norteiam o assunto. Em Pernambuco com o surgimento do Decreto nº 29.914/06 e na cidade do Recife, com o Decreto nº 28.622/15, surgem novas perspectivas para políticas públicas para o binômio ensino e saúde.

A Classe Hospitalar se apresenta como uma das alternativas de se fazer uma conexão científica, entre o ensinar, o cuidar e o aprender, conjugando interesses, permitindo que a educação, o cuidado, e a saúde, vão além do tecnicismo, criando as interações advindas desse contexto, possibilitando a inserção da classe hospitalar para uma educação inclusiva.

Neste sentido, Fonseca (1999, pg. 33), reflete que a internação hospitalar pode reprimir as relações sócio interativas, do educando, fundamentais para tornar possível a aprendizagem, e nessa perspectiva, a ausência das relações de aprendizagem mediadas pelo professor, podem levar as crianças e adolescentes hospitalizados a perda das oportunidades educacionais.

Ao percorremos o momento educativo pelo Ensino de Ciências, nos deparamos com o lema “Escola para Todos”, escola que deve reconhecer e respeitar as diferenças dos alunos, ou seja, que entende que todos podem aprender, tornando-se desta forma inclusiva. E nessa perspectiva, usando a reflexão de Krasilchick (2004, p. 89): “os alunos passam á estudar conteúdos científicos relevantes para sua vida, no sentido de identificar os problemas e buscar soluções para os mesmos.”

O espaço formal é apenas um dos locais em que o ensino, linguagens e explicações são refletidas. O aluno, sujeito de sua aprendizagem, traz um referencial próprio, como também do grupo social ao qual está inserido, através de linguagens, conceitos e explicações. E nesta perspectiva, faz-se necessário que o professor construa uma relação de proximidade com o aluno/paciente antes do trabalho pedagógico, conquistando assim sua confiança e realizando uma viagem dialógica que busque estabelecer vínculos afetivos e gerar segurança no convívio.

Desta forma, amparado na confiança e entendimento, o educador estabelece o processo de ensino e aprendizagem, fato que o torna não apenas um professor, mas também um amigo, companheiro e cúmplice desse processo educativo.

Vale lembrar que a educação da criança enferma não é responsabilidade exclusiva do hospital, é, antes, uma tarefa que se faz em parcerias. O hospital instaura a construção de espaços dialógicos entre a família e a escola; exercendo, com postura mediadora, o reconhecimento do papel de destaque de cada elo desta articulação para efetivar a atenção às necessidades da criança (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 59).

Fundamentado na preocupação em oferecer avanços na área da educação especial, Brasil (2020), o Plano Nacional de Educação Especial, destacou que:

Os educandos da educação básica matriculados no sistema de ensino (público ou privado) e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola por motivo de tratamento (público ou privado) de saúde têm o direito a atendimento educacional em classe hospitalar ou em atendimento domiciliar (incluindo as casas de apoio), sendo, ou não, do público-alvo da educação especial.

Esses educandos devem receber de cada sistema escolar, público ou privado, atendimento específico de apoio à aprendizagem, segundo suas singularidades e demandas, por meio de professores e equipes multiprofissionais, conforme

pressupostos da educação equitativa e inclusiva, com base no texto da Lei nº 13.716, de 2018, que altera a Lei nº 9.394, de 1996, (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. (BRASIL, 2020, p. 80).

Essa Lei Lei nº 13.716, alterou o texto da LDB para artigo 4-A, Brasil (2018), trazendo o seguinte teor:

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (BRASIL, 2018).

Por consequência, caso o educando da educação básica internado para tratamento de saúde, tem garantido o direito ao atendimento educacional, vale lembrar que o atendimento especializado que caracteriza a educação especial, é levado ao aluno da classe hospitalar, em se tratando de uma criança que acometida por retinoblastoma ocular, doença mais comum na infância, pode levá-la a cegueira, por exemplo, necessitando também de atendimento especializado.

Tais encadeamentos trouxeram um caráter dúbio da educação especial para o sistema de educação, que embora indique o atendimento específico que contemple as diferenças e necessidades dos alunos, não há nesses instrumentos, referências às especificidades da educação a ser dispensada a alunos com deficiência, não havendo determinação no que diz respeito à sua obrigatoriedade.

Aprendendo a aprender, na reflexão de Masetto (2000), está apoiada no sentido da aprendizagem que nos faz, ou nos torna capaz de construir e transformar informação em conhecimento, em vida, tudo que você aprende, apreende e faz, modificando totalmente perspectivas de vida antes desconhecidas e agora presentes, onde para o autor:

O conceito de ensinar está mais diretamente ligado a um sujeito (que é o professor) que, por suas ações, transmite conhecimentos e experiências ao aluno que tem por obrigação receber, absorver e reproduzir as informações recebidas. O conceito de aprender está ligado mais diretamente ao sujeito (que é o aprendiz) que, por suas ações, envolvendo ele próprio, os outros colegas e o professor, busca e adquire informações, dá significado ao conhecimento, produz reflexões e conhecimentos próprios, pesquisa, dialoga, debate, desenvolve competências pessoais e profissionais, atitudes éticas, políticas, muda comportamentos, transfere aprendizagens, integra conceitos teóricos com realidades práticas, relaciona e contextualiza experiências, dá sentido às diferentes práticas da vida cotidiana, desenvolve sua criticidade e capacidade de considerar e olhar para os fatos e fenômenos sob diversos ângulos, compara posições e teorias, resolve problemas. Numa palavra, o aprendiz cresce e desenvolve-se. E o professor, como fica nesse processo? Desaparece?

Absolutamente. Tem oportunidade de realizar seu verdadeiro papel: o de mediado entre o aluno e sua aprendizagem, o facilitador, o incentivador e motivador dessa aprendizagem. (MASETTO, 2000, p. 139-140).

2 MATERIAL E MÉTODOS

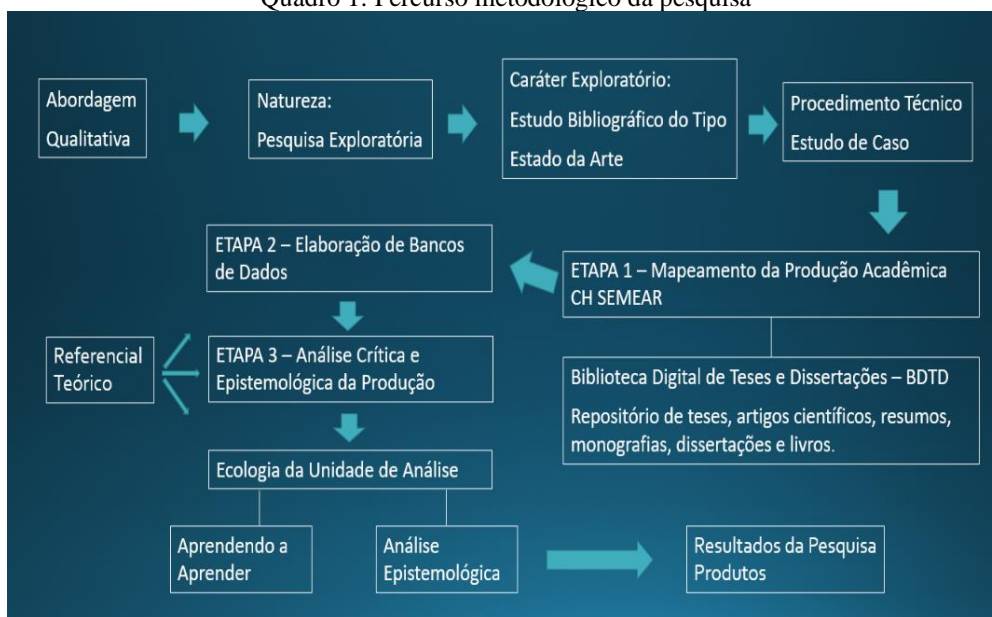
O objetivo geral desta pesquisa foi de analisar a partir do ensino das ciências as contribuições das diferentes práticas pedagógicas, na inclusão e escolarização dos alunos/pacientes, e a conseqüente formação docente, na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, no CEONHPE/HUOC.

Apresentamos no quadro 1, o percurso metodológico através do qual construímos a nossa investigação: as escolhas, a definição do objeto de pesquisa, os principais conceitos e categorias utilizados, buscando dialogar com as perspectivas teóricas que nortearam as análises que almejamos concretizar neste trabalho.

O primeiro desafio situou-se na compreensão da metodologia como relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, com sua identidade e potencialidades, com um vínculo indissociável do mundo objetivo com a subjetividade, que muitas vezes não pode ser traduzida em números (MINAYO, 2007).

Fundamentamos nossa metodologia quanto a abordagem a partir da pesquisa qualitativa, crendo numa maior liberdade teórico-metodológica, associada ao levantamento teórico-científico de informações acerca da formação, da prática pedagógica da classe hospitalar, da garantia da escolarização, da humanização e da inclusão.

Quadro 1: Percurso metodológico da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021

Analizamos os trabalhos produzidos na Classe Hospitalar Semear a partir de 2015, ano de sua criação, buscando subsídios para aprofundamento, concomitantes as temáticas trabalhadas no cenário nacional, uma vez que no cenário local há poucas informações relacionadas a este serviço. A escolha desse *lócus* foi previamente explicitada e justificada neste projeto. Destacando-se o fato de ser a única no estado de Pernambuco.

Nessa direção, Martinelli (1999) aponta possibilidades de se buscar mais do que índices, medianas, descrições, e sim buscar interpretações, mais que coleta de informações, buscar sujeitos e suas histórias.

Minayo (2016) complementa a questão quando afirma que este tipo de pesquisa busca responder a questões particulares, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à simples operacionalização de variáveis.

Na busca do melhor entendimento dos elementos utilizados na pesquisa, tratamos os dados qualitativamente, procedendo uma pesquisa bibliográfica e de estudo de caso único, tendo por *lócus* a Classe Hospitalar Semear, de caráter exploratório-descritivo, característico da pesquisa participante na busca de conhecer e agir para encontrar uma ação de mudança em benefício do grupo estudado.

Posteriormente aos primeiros contatos com os trabalhos científicos sobre a temática no universo da classe hospitalar, partimos para a etapa seguinte do ciclo de pesquisa, caracterizado pelo trabalho de campo. Consoante Minayo (2007), o campo sendo compreendido como o espaço abrangente da pesquisa, onde o trabalho permitiu a aproximação do pesquisador com a realidade e consequente interação com o objeto e seus sujeitos.

Realizamos nossa observação em campo explorando, a sala de aula hospitalar e seus espaços de convivência, inseridas no complexo hospitalar que compreende o Hospital Universitário Oswaldo Cruz/HUOC da Universidade de Pernambuco/UPE, o Centro de Oncohematologia Pediátrica/CEONHPE, o Grupo de Apoio a Criança Carente com Câncer em Pernambuco/GACPE e a Classe Hospitalar Semear, implantada neste complexo pela Prefeitura da Cidade do Recife.

O que pese a escolha pela análise qualitativa da pesquisa, há que se considerar que duas modalidades não são excludentes, ao contrário, apenas se distinguem por apresentarem funções específicas, onde no caso específico o objetivo do pesquisador não foi o estudo do somatório das narrativas, não baseando-se no critério numérico, definindo

o total de sujeitos da pesquisa a partir da saturação do conteúdo empírico pesquisado, pautados nos objetivos elencados no momento de proposição da pesquisa, consideradas os dissensos, as diferenças e as especificidades representadas nas falas das variadas representações (MINAYO, 2007).

Fizemos uso do caderno de campo com a finalidade de registrar nossas ações a serem desenvolvidas, e contribuições nesse processo do atendimento pedagógico no hospital, entendendo que o diário de campo é um instrumento de (in) formação, uma ferramenta que permite consultar ideias registradas. Segundo Oliveira (2014, p.13), “o diário de campo constitui-se como lugar de informação da pesquisa e de formação para o sujeito pesquisador”.

O caderno de campo foi escrito a partir das nossas impressões extraídas durante as visitas na classe hospitalar, em particular nos momentos das coletas de dados através dos questionários, quando estaremos mais próximos aos participantes da pesquisa.

A Classe Hospitalar Semear funciona com turma multisseriada, realizando atendimento pedagógico no leito e na classe, para estudantes internados em tratamento oncológico, com faixa etária dos 04 aos 14 anos. Os alunos quando não estão matriculados em uma escola de origem, mas encontram-se com idade escolar para frequentar as aulas da Educação Infantil – Grupos 4 e 5 e o Ensino Fundamental – Anos Iniciais, também têm esse direito garantido, e seus pais e/ou responsáveis são sensibilizados a matriculá-los na classe.

A classe conta atualmente com 3 profissionais da educação, professoras regentes pertencentes a Rede Municipal de Ensino do Recife, destas apenas uma professora é especialista na modalidade (Classe Hospitalar) e 35 alunos/pacientes, a equipe multiprofissional será composta pelos profissionais que estiverem no atendimento desses pacientes no CEONHPE.

Para a coleta dos dados utilizou-se questionário semiestruturado com o corpo docente, os responsáveis e a equipe multiprofissional inseridos no contexto hospitalar: assistente social, psicóloga, nutricionistas, equipe médica, registrando no caderno de campo nossas impressões durante o tempo de realização do questionário a fim de identificar a repercussão desse momento em que estivermos mais próximos no ambiente.

Como afirma Minayo (2007), a entrevista é uma fonte de informação com o objetivo do fornecimento de dados primários e secundários e é por meio desta entrevista que se realiza pesquisas baseadas em histórias de vida e suas narrativas, mostrando-se bastante eficaz para o alcance dos objetivos propostos para nossa pesquisa.

A partir de uma abordagem qualitativa, apresentamos dados captados *in loco*, com observação do espaço destinado à prática pedagógica e de suas relações no ambiente envolvendo aluno x professor, professor x professor, professor x equipe hospitalar, e demais interação coma a família. Essa observação considera o processo de ensino e aprendizagem das crianças internadas que interferem, de forma importante, nas práticas pedagógicas dos professores da classe hospitalar.

Quanto a técnica de análise de dados qualitativos da pesquisa, categorizaremos os dados obtidos, a partir da leitura e compreensão de seu *corpus* de análise a partir das entrevistas, dos questionários, diário de campo e outras observações obtidas no processo, transformando-os em elementos válidos às tomadas de decisões pertinentes a modalidade.

Os participantes foram divididos em 04 (quatro) grupos, sendo: Professoras (03); Alunos/Pacientes (10); Pais/Responsáveis (10) e Equipe multiprofissional (07), os alunos/pacientes convidados, foram aqueles em condições clínicas estáveis e aptos para estudos na sala de aula, no 4º andar do CEONHPE, assim, os Pais/Responsáveis por esses alunos/pacientes, por conseguinte, foram convidados, sendo o questionário aplicado em momentos distintos e subsequentes para estes.

A Equipe multiprofissional (EM), em número de 07 profissionais, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, e nutricionistas, e foram escolhidos dentre aqueles que estiveram disponíveis no plantão do CEONHPE, sendo qualquer dos profissionais da “EM” que estiveram no plantão, os quais, em parceria com as docentes, puderam definir a conveniência da presença do pesquisador para a realização da entrevista, tomando por base as condições clínicas e psicológicas do aluno/paciente.

O pesquisador realizou as entrevistas, com cada grupo, através de um questionário que versou sobre o dia a dia na classe hospitalar, e foi aplicado na sala de aula, destinada a classe hospitalar no 4º andar do CEONHPE, e que teve duração média entre 15 a 30 minutos por participante, com o máximo 04 (quatro) entrevistas por dia, com cronograma em comum acordo com os participantes.

O Pesquisador disponibilizou papel, lápis colorido e borracha para uso das crianças, com a finalidade de desenhar ou escrever durante a atividade destinada a resposta do questionário, como também, canetas para os demais participantes. Para resposta do questionário, procedemos a leitura das perguntas para todos(as), esclarecemos as eventuais dúvidas que surgiram.

Para as crianças, além dessa leitura, buscamos interagir com ludicidade, observando-se sua condição de compreensão (alfabetizadas ou não), respeitando os

limites para esta atividade (sem sugestioná-las). Reconhecendo a importância do lúdico, presentes em várias as etapas de nossas vidas, fator de extrema importância para a socialização, observação de comportamentos e valores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Hospital Universitário – HUOC, através do CEONHPE, recebe crianças e adolescentes em estado de adoecimento, em períodos diversos de escolarização, quando pelas circunstâncias da enfermidade, estarão afastados da sala de aula, da escola de origem, por curto ou longo espaço de tempo, para Costa (2008), esse fato levará prejuízo quanto ao seu desenvolvimento escolar, trazendo consequências negativas ao seu estado psicológico, como também às relações sociais e familiares, causando outras séries de possíveis enfermidades, a exemplo do estresse que pode prejudicar sua recuperação.

Ao que compete a educação, essas crianças e adolescentes, poderão ter dificuldades de acompanhar os conteúdos escolares, ao retornarem à escola, e se retornarem, as atividades durante o tratamento de saúde, o que poderá afastá-lo da sala de aula, podendo levá-lo a reprovação ou ao abandono dos estudos.

A partir das observações vivenciadas, transcritas em nosso caderno de campo foi possível a constatação dentro da CH, que a prática docente se pauta sobre o olhar humanizado de seus profissionais (equipe multidisciplinar), no trato com estudantes/pacientes, num ambiente onde a saúde e a educação convergem.

No diário, buscamos registrar tudo aquilo que ouvimos e vimos e ainda, aquilo que sentimos e experienciamos na atividade de campo. Algumas anotações foram registradas ainda no cenário da pesquisa, outras foram “digeridas” no trajeto do espaço estudado até a nossa casa e/ou destino do dia, quando, algumas horas depois da atividade eram registradas.

Para a pesquisa o caderno de campo, tornou-se uma importante ferramenta para buscar o sucesso do processo de coleta de dados, guardando memórias da apresentação das informações que os pesquisadores obtêm em seu percurso. Para Meihy (2005, p. 205), “deve funcionar como um diário íntimo no qual são registrados inclusive os problemas de aceitação das ideias dos entrevistados, bem como toda e qualquer reflexão teórica decorrente de debates sobre aspectos do assunto”.

A produção do conhecimento compreende primordialmente a dialogicidade entre os professores e seus alunos, a investigação, diagnóstico e o tratamento da criança ou do adolescente em estado de adoecimento hospitalizado, alinham de forma lógica e

permanente esse dialogismo entre a equipe de saúde e seus pacientes, para Matos e Mugiatti (2009, p. 85), “não se sobrepõem, pois têm normas e características muito diferentes de acordo com suas finalidades e funções a que se dirigem, por meio de cada uma das seletivas atividades que se integram em suas respectivas profissões”.

Nesse contexto, nota-se elementos comuns envolvidos nas diferentes propostas, seja na ação pedagógica de ensino e aprendizagem para o aluno, seja na cura ou na recuperação dos pacientes, propostas que interagem sem se confundirem. Mediante tal perspectiva dialógica, entre ambos os tipos de comunicação que se apresentam de formas diversas, uma vez suas especificidades, momentos e exigências, transitarem com distinções peculiares traduzidas na vontade ou busca de aprendizado e/ou cura do corpo.

Na Classe Hospitalar Semear, o tempo pedagógico é diferente por conta das particularidades dos alunos, segundo nos conta uma das professoras da CH. Uma hora é o período de permanência em sala de aula. As atividades pedagógicas com o aluno na escola iniciam-se às 9h. Porém, antes disso, a professora circula nos ambulatórios se informando sobre os nomes dos estudantes que terão condições para frequentar a aula seja em sala ou no leito. Tarefa importante e que diante de intercorrências do quadro clínico desses alunos/pacientes, pode mudar a qualquer momento.

Quando o atendimento é realizado no leito das enfermarias, as atividades são mais lúdicas e envolvem pintura e contação de histórias, sempre respeitando o ambiente, mas construindo uma atmosfera de ludicidade a fim de cativar a atenção para a promoção do ensino e sua aprendizagem. A oncologia pediátrica do Huoc é formada por 24 leitos, ocupando dois andares.

Na percepção de uma das médicas que atendem as essas crianças, “A história da criança não termina com o diagnóstico. A classe traz um ganho enorme no tratamento. Não falo só de ficar bom. Falo de ofertar humanização. O ideal é atender a todos, mas não podemos colocar os mais velhos na sala porque falta convênio com o estado, responsável pelo Ensino Médio.”

A Semear atende a alunos em estado de adoecimento e internados no HUOC, do setor de oncologia pediátrica que cursam da educação infantil (grupo 4 e 5) e ensino fundamental anos iniciais (primeiro ao quinto ano), vinculados (matriculados) na Rede Municipal de Ensino do Recife, na Escola Municipal Cidadão Herbert de Souza, sendo a classe hospitalar semear uma extensão desta Unidade Escolar.

No segundo semestre de 2014, foi viabilizada pela rede municipal de ensino a lotação da primeira professora da CH na Escola Cidadão Herbert para contribuir no

processo de implantação da classe hospitalar, então coordenada pelo Grupo de Apoio à Criança Carente com Câncer do Recife – GAC/PE.

A Hospitalização Escolarizada para Matos e Mugiatti (2012, p. 49), “apontou soluções, que representa a conciliação de interesses das políticas públicas de saúde e educação: trazendo ela, em seu contexto, o sentido da superação das contradições mantenedoras do problema em evidência”, sendo imprescindível para a execução do projeto a participação do poder público, na garantia de assegurar um espaço pedagógico em uma sala dentro do hospital, balizados por critérios legais instruídos a partir de legislações existentes para a efetivação da classe hospitalar considerando as possibilidades para essa modalidade de ensino.

Vale ressaltar a importância de se assegurar na implantação da classe hospitalar toda a burocracia administrativa e pedagógica, documentações oficiais para o vínculo escolar, fortalecendo a relação de responsabilidade entre educação e saúde, cada qual contribuindo a partir de suas especificidades que permeiam essa política.

De acordo com uma das professoras da CH, cada aluno tem seu portfólio, com informações sobre as atividades executadas e seu desenvolvimento cognitivo. “A partir desta documentação e provas escritas, enviadas pelas escolas de origem, os alunos são avaliados. Além disso, preenchemos o diário online de classe, que possui vínculo com a prefeitura.”

O Diário de Classe online, é uma ferramenta que permite aos professores organizarem seus projetos anuais, grades de horário separadas por turma, registros de aulas, entre outros recursos que vão facilitar o registro das atividades de cada profissional.

Partindo-se da premissa de que os estudantes/pacientes estão na CH para diante do direito educacional e do direito à saúde assegurarem sua educação regular, isso implicará na incorporação, nesse ambiente, de ecologia própria segundo Fonseca (2008), de novos saberes e práticas, socioeducativas que transcendam a dimensão formal ainda estabelecida, nela convergindo questões de saúde, família e desenvolvimento social.

Na Classe Hospitalar não se trata de forma diferente o estudante/paciente, as cobranças inerentes a educação são formalizadas e ajustadas entre as partes, tal relação existente entre “educar” e “cuidar” relaciona-se com a atuação o professor na interface da ação docente que se dará como uma competência do professor.

A relação é pessoal, nominada, ética, sejam com os educandos ou com pais e/ou responsáveis, tratados com respeito, por vezes individualmente, com especificidade, na sala ou no leito, sem traumas ou sofrimentos para esses alunos.

4 CONCLUSÃO

Histórias de vida contadas em nossas experiências cotidianas, não terminam com diagnósticos médicos, existe um espaço x tempo que intermedia essa relação, esse processo de vida. Ainda mais quando se é criança, e da criança de quem se fala, e esta ainda acometida pelo câncer. Os alunos internados na Classe Hospitalar Semear, constroem suas histórias todos os dias. Basta olharmos sua luta na busca de viver, aprender de relacionar-se socialmente. Somente assim será possível entender a importância de uma sala de aula dentro de um hospital, que embora seja um direito de toda criança internada, a Semear é a única classe hospitalar no estado de Pernambuco.

A escuta pedagógica no planejamento das atividades na CH, apresentou-se como mais um fator que possibilita a humanização nesse ambiente, por ser um processo que viabiliza mudança de concepções e posturas da equipe multidisciplinar envolvida no processo e nesse contexto de análise, o entendimento da condição do aluno/paciente a partir da intervenção educacional, concomitante ao processo de hospitalização.

Constata-se que as professoras da Classe Semear, cumprem um papel mais do que o de educador, mas com a autoridade construída na relação com toda a equipe multidisciplinar, aconselham e orientam os pais e ou responsáveis desses alunos/pacientes, no processo de ensino e aprendizagem aos quais estão submetidos, sempre muito cuidadosa nas práticas e recomendações médicas para cada estudante/paciente, trabalhando em conjunto com os demais funcionários que fazem parte da equipe do hospital.

Ao analisar os dados apresentados, é possível perceber que, para atuar na classe hospitalar, as professoras precisaram buscar uma preparação não disponibilizada na formação inicial, tendo duas, das três professoras da Classe, realizado o Curso de Aperfeiçoamento em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, e a terceira, encontra-se realizando o Curso de Especialização em Pedagogia Hospitalar, a fim de atenderem as peculiaridades quanto as práticas e metodologias vinculadas ao atendimento hospitalar.

Ressalte-se que a formação se constitui num meio propício as discussões e reflexões quanto a atuação do professor, momento em que impulsionam seu crescimento a partir das práticas e vivências experienciadas na formação, no caso particular, num ambiente pedagógico especial em se tratando da classe hospitalar.

Refletindo-se a partir da Base Nacional Comum Curricular/BNCC, temos diversos desafios para a docência na educação especial, mas também a possibilidade de

renovar seus métodos, construindo-os de maneira mais significativa para a vida do aluno. Nesta perspectiva a formação docente, precisará passar por uma transformação substancial nas propostas de formação para que tantas demandas possam ser atendidas e possam apresentar efeito na sociedade atual. Entendemos que hoje, ainda, a formação docente não capacita os professores para todos os requisitos que a BNCC propõe.

A grande discussão na Classe Hospitalar hoje, tende a uma reflexão quanto a sinalização contextual referente a sua inserção na modalidade de educação especial ou inclusiva, o fato é que na prática a educação especial está organizada para apoiar o desenvolvimento dos alunos, realizando-se no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro educacional especializado. Já a educação inclusiva, difere da educação especial por tratar-se de um processo educativo e social, ao mesmo tempo, quando de fato, na Classe Hospitalar ocorre em ambientes na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento ambulatorial, no horário regular da escola.

A Classe hospitalar é conceito importante no atual contexto social, no qual se unem ensino e saúde, como direito, e como tal, devendo refletir as mudanças que a sociedade requer, entendendo desde as necessidades de adequações curriculares até a formação docente que atendam essa modalidade de ensino, consoante o atual momento histórico que provoca e desafia nossos docentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm. Acesso em: 09 de agosto de 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Acesso em 14 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 Acesso em 14 de agosto de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. **Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1995 17 out; Seção I:163.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em 19 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 28 agosto 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em 19 de agosto de 2020.

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.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2006.

MARTINS, L. A. P. **História da Ciência: objetos, métodos e problemas.** *Ciência & Educação*, v. 11, n. 2, p. 305-317, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/Bg8wgfnLgqvKB3tyBKXShCd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10/05/2021.

MASETTO, M. T. **Mediação pedagógica e o uso da tecnologia.** In: MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. *Novas tecnologias e mediação pedagógica.* 12 ed. Campinas: Papirus, 2000. 173p.

MATOS, E. L. M; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar – A Humanização Integrando Saúde e Educação,** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012.

MEIHY, José Carlos Sebe B. **Manual de história oral.** 5 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2007.

RODRIGUES, N. **Por uma Nova Escola: o Transitório e o Permanente na Educação,** São Paulo, Autores associados/ Cortez. 1987.