

Desafios no atendimento pedagógico ao aluno em tratamento de saúde: Um relato de experiência.

Leonardo Augusto de Almeida¹ - HCa²
Hospital do Câncer em Uberlândia
Email: leonardo@hospitaldocancer.org.br

Resumo

Este texto tem como objetivo descrever os bastidores do atendimento pedagógico domiciliar, por meio das vivências de uma professora voluntária do Hospital do Câncer em Uberlândia-MG durante os atendimentos a uma paciente oncopediátrica, no período de agosto de 2013 a dezembro de 2014. Esse trabalho teve como meta atender as necessidades psíquicas e cognitivas da paciente e contribuir para a sua reinserção no ambiente escolar. O atendimento escolar na residência da criança representou um desafio à professora. Dentre os diversos fatores que dificultaram o trabalho, sobressaiu a indisposição da paciente, que muitas vezes demonstrava desinteresse frente às atividades propostas. Daí a importância de a educadora identificar as necessidades da aluna, considerando o estado físico-emocional da paciente. Para isso foi necessário estabelecer um relacionamento empático entre voluntária e membros da família. A partir daí a aluna foi submetida a uma anamnese. Identificado o nível escolar da criança e suas necessidades na aprendizagem, a professora iniciou o acompanhamento. Os diferentes materiais pedagógicos selecionados e a flexibilização dos conteúdos contribuíram para despertar o interesse da criança nos momentos em que vivenciava conflitos familiares e mal estar resultantes do tratamento. As informações contidas nos registros semanais feitos pela criança e pela professora forneceram dados que esclareceram como ocorreu o atendimento domiciliar, quais os conteúdos trabalhados e quais estratégias foram utilizadas. A análise dos dados mostrou que o perfil da professora contribuiu para o desenvolvimento cognitivo da criança, além de auxiliar na melhora da dissipação físico-mental da paciente, fragilizada pelos efeitos do tratamento oncológico. Em fim, todo trabalho contribuiu para uma boa readaptação da aluna no retorno à escola de origem, ao término do tratamento de saúde.

Palavras-chave: Educação, Saúde, Psicopedagogia Hospitalar

Eixo temático: Práticas pedagógicas na perspectiva da diferença da diferença humana.

Introdução

O atendimento escolar ao aluno em tratamento de saúde, denominado classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, é assegurado por Lei³ e tem como principal objetivo atender as necessidades psíquicas e cognitivas dos alunos em tratamento de saúde. Objetivo

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). Pós-graduado em Psicopedagogia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Coordenador Pedagógico do Hospital do Câncer em Uberlândia. E-mail: leonardo.a.almeida@hotmail.com.

² Hospital do Câncer em Uberlândia - MG

³ Lei 4191/2004 da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados em Brasília, que dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar. Previsto no art.205 da constituição federal (BRASIL, 2002).

este que, muitas vezes, promove qualidade de vida e auxilia o paciente e família no tratamento de saúde.

O surgimento da demanda em atender alunos oncopediátricos em tratamento no Hospital do Câncer em Uberlândia – MG, resultante da omissão dos órgãos públicos responsáveis, motivou o Núcleo de Voluntários do Grupo Luta Pela Vida a criar uma equipe de apoio pedagógico artístico e cultural.

O Hospital do Câncer em Uberlândia é um centro de referência para o tratamento do câncer no interior de Minas Gerais, oferecendo assistência gratuita aos pacientes da cidade e região. A instituição funciona há 15 anos e atende 6.000 pacientes de 80 cidades. O Grupo Luta Pela Vida é a ONG responsável pela construção e manutenção deste Hospital, por meio de recursos e doações da sociedade e empresas parceiras.

A equipe de voluntários de apoio pedagógico artístico e cultural presta um serviço que objetiva atender as necessidades psíquicas e cognitivas do paciente oncológico, contribuindo, assim, para a humanização do ambiente hospitalar. Este serviço é equipado com uma brinquedoteca, um ateliê onde acontecem oficinas artísticas e uma sala de aula para atendimento pedagógico educacional. As voluntárias que atuam nesta equipe são professoras graduadas que realizam o atendimento pedagógico domiciliar aos pacientes oncopediátricos, que por função do tratamento permanecem impossibilitados de frequentar a escola de origem.

O período escolar é uma fase significativa no crescimento de crianças e adolescentes, momento em que eles absorvem os conhecimentos teóricos e desenvolvem as habilidades para aplicá-los na prática. A interrupção da escolaridade ou não conclusão da mesma gera lacunas no aprendizado, podendo ocorrer prejuízos na sua formação. Portanto, o atendimento escolar domiciliar é de suma importância ao paciente/aluno. A realização de atividades pedagógicas permite que se sintam menos doentes, amenizando as sensações de perda de sua vida cotidiana devido às restrições impostas pelo tratamento. Além disso, esse apoio garante a manutenção dos vínculos com a escola, facilitando a construção de um percurso cognitivo emocional e social (FLAVELL, 1975).

Este artigo tem como objetivo relatar os bastidores do trabalho desenvolvido por uma das professoras voluntárias da equipe de apoio pedagógico artístico e cultural durante o atendimento pedagógico domiciliar a uma criança em tratamento de leucemia⁴. Por meio das análises dos materiais utilizados nos encontros com a criança e dos relatórios da educadora,

⁴ Leucemia é um tipo de câncer nos glóbulos brancos (leucócitos) localizados na medula (INCA, 2015).

foram desnudados o seu fazer nas aulas e os recursos a que recorreu para contornar situações de conflitos.

O Atendimento Pedagógico Domiciliar

A modalidade de trabalho educativo domiciliar para o aluno/pacientes tem sido um desafio para a equipe, pois o retorno à aprendizagem nem sempre ocorre como o planejado. Muitas vezes o paciente apresenta indisposições, reflexos do tratamento em seu organismo e, às vezes, necessita ser internado. Por isso, os intervalos nas idas e vindas ao hospital retardam a continuidade do processo educativo.

Em outros momentos, existe o abandono à instituição de ensino, advindo de vários fatores. Embora existam famílias que imediatamente aceitam o atendimento pedagógico, há aquelas que não veem significado na continuidade dos estudos e, desse modo, a criança não vai mais para a escola e nem recebe o acompanhamento domiciliar. Ainda, situações há em que a escola do estudante exime-se desse acompanhamento, alegando dificuldades para disponibilizar um educador que se locomova até o lar do aluno. Por fim, os próprios pacientes se tornam apáticos, desinteressados e melancólicos, situações que os prejudicam no tratamento de saúde e na continuidade escolar.

Além dos desafios arrolados acima, outro também importante se sobressai, a necessidade de professores capacitados para oferecer tal modalidade de ensino, pois o desenrolar da aprendizagem não se dá no seu local de trabalho costumeiro, não é mais uma sala com vários alunos em uma escola comum, mas um atendimento no lar de uma criança.

Há ainda o próprio perfil desse educador para oferecer escolarização a um aluno apenas – o paciente – que se encontra em tratamento e, necessariamente, deverá com ele se identificar para que se sinta seguro e nele encontre não apenas um profissional, mas um amigo com quem possa dialogar.

Ações no contexto domiciliar

O atendimento pedagógico domiciliar foi realizado com a paciente/aluna, ora identificada como AR, uma criança de 5 anos e 2 meses em tratamento de leucemia, ex-aluna do Jardim II de uma escola pública. As aulas ocorreram em quarenta e seis visitas, uma vez por semana, com duração aproximada de duas horas em cada encontro. As visitas foram iniciadas em setembro de 2013 e encerraram-se em dezembro de 2014.

CM, a educadora que voluntariamente se propôs a acompanhar o processo escolar de AR, é uma pessoa alegre, receptiva e dotada de habilidades extraordinárias no contato com crianças. Sua formação: Serviço Social e Magistério com Pós Graduação em Educação Infantil.

Com relação à experiência dos educadores, Tardif (2002, p. 210) revela que:

Se uma pessoa ensina durante trinta anos, ela não faz simplesmente alguma coisa, ela faz também alguma coisa de si mesma: sua identidade carrega as marcas da própria atividade, e uma boa parte de sua existência é caracterizada por sua atuação.

A identidade de CM desvelou-se ao atuar junto à paciente, pois utilizou os recursos materiais, como planos de ensino, livros didáticos e os Programas para Educação Infantil, que para Gauthier (1998) deve servir de guia para planejar e avaliar. Além desses recursos, a professora recorreu a sua experiência profissional de 27 anos em que atuou na Educação Infantil e nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Entretanto, para ela “[...] os recursos mais importantes decorreram de ter usado o amor como arma, e a criatividade vinda do céu, com a ajuda de Deus [...]”.

Os dados aqui relatados a respeito dos fatos ocorridos durante os atendimentos à paciente foram extraídos dos cadernos da criança e dos relatórios diários da profissional. Esses relatórios apresentaram, além da especificação dos conteúdos explorados, as reflexões da professora acerca dos resultados obtidos nas aulas ministradas à paciente. Tais maneiras de ser sugerem o que Fonseca (1997, p.31) comenta sobre os professores:

Os professores, não são apenas consumidores, mas são também produtores de saber. Os professores não são apenas executores, mas são também criadores de instrumentos pedagógicos. Os professores não são apenas técnicos, mas são também profissionais críticos e reflexivos.

Alguns registros de reflexões mostraram ainda um lado importante do perfil da professora, uma pessoa religiosa, que encontra na fé as energias e o discernimento para a condução dos encontros. Em um deles: “[...] Oh, Deus, orienta-me no dia de hoje [...]”. Ficou claro que CM busca na sua fé e na sensibilidade as condições ideais para ter sensatez frente aos momentos que desnudaram situações e conflitos emocionais que a criança e a família enfrentavam. Antes de dar início à aula do dia, proferiam palavras de otimismo, ora feitas pela professora, ora pela criança, como estas recitadas por CM: “[...] sou perfeito alegre e forte, sou feliz e inteligente, vivo positivamente, tenho paz sou um sucesso, tenho tudo o que peço, acredito firmemente, no poder de minha mente, porque tenho Deus no meu coração [...]”.

A religiosidade de CM data desde a sua juventude, enquanto noviça, em um convento. Fato que contribuiu para este aspecto sensível em sua personalidade. Todavia, esta religiosidade não dominou os conteúdos trabalhados. Estas mensagens proposta pela professora eram denominadas como palavras de otimismo e encorajamento para as atividades.

Tais atitudes contribuíram para reforçar os vínculos entre professora, aluna e a mãe que via neste momento uma dose de otimismo para o tratamento. Nos encontros em que a aluna escolhia dizer as palavras de otimismo e encorajamento, ela o fazia com suas próprias palavras, dizendo: “[...] obrigado Deus pelo dia, pela mamãe, pela tia CM, por ser forte e não ficar com medo da agulha no hospital [...]”. São episódios que contribuíam para o exercício diário da verbalização de seus sentimentos.

No seu primeiro contato com a paciente e a mãe, a educadora fez uma anamnese. Áreas de seu interesse e as dúvidas quanto ao temperamento da menina foram arroladas, para facilitar a aquisição de vínculos com a voluntária. Essas informações auxiliaram a educadora na preparação das atividades a serem ministradas, no intuito de auxiliar nas dificuldades e contribuir para aquisição de novas habilidades da criança. A professora constatou, também, que a paciente era de família humilde e pequena. Na casa mora a mãe, uma irmã de 14 anos e a aluna. Elas têm pouco contato com o pai e em alguns momentos, a menina demonstrou que sentia falta dele. A genitora esteve sempre atenciosa, presente e, algumas vezes, participou das atividades junto da filha. Entretanto era uma mãe exigente, na cobrança da pronuncia correta das palavras.

Ainda no primeiro encontro a mãe foi bem receptiva, manifestando o desejo de sua filha receber a assistência escolar. Com o intuito de apurar o diagnóstico educacional, a professora aproveitou para analisar os materiais e conteúdos utilizados por AR na escola de educação infantil. Observou que a criança possuía algum conhecimento da língua materna, como escrever seu nome, o alfabeto apenas em letras maiúsculas, mas não lia nem escrevia sozinha. Em Matemática, conhecia somente os números de 1 a 10.

Nesse contato inicial e em vários momentos das aulas a profissional recorreu aos conhecimentos que possuía acerca dos postulados de Paulo Freire, e os colocou em prática, como o método de alfabetização que sugere, na primeira etapa, estudar o contexto em que o analfabeto vive para diagnosticar os problemas, só a partir daí iniciar a alfabetização propriamente dita (FREIRE, 1987).

No segundo encontro, primeiro dia de aula, a criança apresentou-se alegre, em expectativa sobre como o atendimento transcorreria. Sua ansiedade levou-a a dizer para CM: “[...] você demorou! Faz tempo que estou te esperando! [...]”. Apesar de, no início, estar bastante interessada pelas atividades, aos poucos a criança foi demonstrando cansaço, por conta do próprio tratamento e também por estar afastada da escola há um tempo. Assim, a professora concluiu: “[...] devo ir mais devagar e buscar momentos e atividades que possam dar prazer e não enfado [...]”.

Tal acontecimento contribuiu para que a professora compreendesse as dificuldades da menina, frente às limitações físicas resultantes do tratamento, que se refletia em suas atitudes nos diferentes momentos em que demonstrava alternâncias de humor, indisposição ou recusa em acompanhar o processo educativo.

No desenrolar dos encontros, quase na sua totalidade, AR esteve animada, interessada, e os resultados foram bem produtivos e ricos. Tal fato deveu-se à relação estabelecida pela educadora com a aluna, pois os relatórios informam que utilizou o diálogo como suporte de seu trabalho. Esta ‘dialogicidade’ no ato educativo corresponde ao segundo princípio do Método de Paulo Freire, que prevê “uma atitude de amor, humildade e fé nos homens, no seu poder de fazer e de refazer, de criar e de recriar” (FREIRE, 1987, p.81).

Suas reflexões sobre as aulas demonstraram ser uma “educadora que considera o ato de ensinar além de um processo técnico e que não vê o outro como um objeto, mas um ser em crescimento. Um sujeito ativo, capaz e de consciência” (FREIRE, 1987, p. 112).

As atividades propostas pela professora alternavam-se, adaptadas às condições do contexto familiar e da criança. Os registros sobre as vivências rotineiras no contexto familiar indicaram que as necessidades da mãe e sua presença contínua, foram consideradas no planejamento dos atendimentos. Em muitos momentos a mãe via na professora uma amiga onde pudesse confidenciar seus sentimentos a respeito do tratamento da filha e outros assuntos de caráter particular, obrigando CM a flexibilizar o tempo da atividade com AR, pois percebia que em determinados momentos a mãe precisava se ouvida.

Na prática cotidiana o educador deve reconhecer que não existe método ideal e a abordagem pedagógica deve responder aos problemas reais vividos pelas pessoas. Dessa forma, todas as atividades propostas por CM objetivaram a superação dos obstáculos frente à aprendizagem, ensinando à criança um melhor aproveitamento nos atendimentos educativos de caráter especializado (LOIOLA e BORGES, 2010).

Quaisquer resultados positivos do trabalho pedagógico com o aluno em tratamento de saúde dependem da habilidade do educador para enfrentar situações inusitadas durante o atendimento domiciliar. Essas situações de conflito decorrem da modalidade de tratamento a que o paciente estiver sendo submetido, pois algumas reações são comuns devido aos procedimentos médico terapêuticos, como; medo, ansiedade, insegurança, depressão e outros distúrbios emocionais.

Alguns desses sintomas puderam ser acompanhados pela professora, pois já na terceira aula, ao chegar à residência de AR, notou que a criança estava dispersa, sem interesse. Diante disso, CM recorreu a várias propostas, recursos diversos que comumente trazia consigo para despertar a atenção e não permitir que a criança perdesse o interesse pela aula. Em alguns momentos as estratégias da professora foram em vão e ela respeitou o momento da criança.

Frente a tais situações, foi fundamental que a professora recorresse ao seu repertório de saberes que, mobilizados e adaptados segundo as necessidades da aluna, possibilitaram a superação dos problemas vivenciados. Assim, ao caminhar com a criança pelo quintal da casa, propôs à AR o plantio de uma flor que chamara a atenção da menina entre meio aos vasos dispostos em um canto. A criança ficou empolgada com a atividade. A partir daí CM aproveitou para oferecer informações sobre as necessidades das plantas, como a água, o sol e suas partes, caule, folhas raízes, etc. Agindo dessa forma, puderam explorar o tema *árvore*, realizando uma atividade de uso de colagem de papel crepom numa árvore desenhada no caderno, destacando a estação das flores, a primavera.

Desse acontecimento a concepção de educação da professora sobressaiu, indicando a sua visão de ser professor e do fazer-se professor, por meio da prática e das vivências já concretizadas no ambiente escolar, local em que o profissional se constrói como educador.

Outro relato da educadora, dentre vários ocorridos nas aulas, exigiu-lhe equilíbrio e presença de espírito para contornar a situação e propor as atividades do dia, como se nada estivesse ocorrendo: “[...] quando cheguei, a mãe de AR estava desesperada e muito triste, pois tentava arrumar os poucos cabelos da menina que ainda restavam na cabecinha. AR roía as unhas e muito triste disse - Você sabia que vou ficar careca? [...]”, relata CM. Frente àquele contexto, a professora aproveitou a época do ano, contexto que sugeria o natal, e mudou o foco da situação, desviando a atenção da criança e da mãe para um momento mais alegre e descontraído. Assim relata CM: “[...] usei o amor como arma e a criatividade vinda do céu, onde com a ajuda de Deus fizemos uma atividade de Natal, um presépio [...]”. Agindo com

habilidade, ela conseguiu contornar o problema, o motivo da tristeza se esvaiu e mãe e filha foram envolvidas, junto a educadora, e realizaram “[...] um belo trabalho, podendo terminar a aula com muita tranquilidade, resolvendo sem comentários o quadro vivenciado no início do encontro [...]” diz CM. E complementa: “entendi que naquela circunstancia nada que falasse ajudaria, e que no momento certo falaríamos sobre o assunto”. Refletindo sobre os resultados daquele encontro, ela disse: “[...] AR, embora tendo participado com interesse da atividade, mostrou-se cansada, abatida e triste. Assim que terminei a aula, ela foi deitar, sem se despedir[...]”.

Na aula seguinte “[...] AR me recebeu meio sem graça, pois estava com um chapéu devido à perda dos cabelos, mas logo a descontraí, não dei importância ao fato e agi naturalmente, como se nada estivesse errado nela [...]” relata CM. Esta postura da professora permaneceu durante outros encontros e aos poucos a criança foi recuperando a confiança e a autoestima, pois percebeu que CM não se incomodava com sua aparência física. Neste mesmo encontro, como parte da atividade do dia, AR confeccionou um cartão de Natal (Imagem 1) e direcionou à professora, como um gesto de carinho e reconhecimento.

Imagem 1 – Cartão de Natal produzido por AR.



Fonte: Organizado pelos autores com base nos registros dos relatórios semanais de CM.

Quatro meses após o episódio do cabelo, a mãe de AR agradeceu a educadora pela maneira como conduziu a situação naquela aula dizendo: “[...] Deus sabe como você a ajudou naquele dia [...]”. Comentando em suas anotações sobre a atitude materna, a professora assim se expressou: “[...] Fiquei contente, pois senti que fomos força uma para outra e juntas equilibramos aquela situação [...]”.

Foram vários os momentos em que a professora lançou mão da sensibilidade e a experiência que possuía para oferecer um ensino de qualidade. Como AR demonstrava ter amor, respeito e interesse pelos animais e pela natureza, em uma de suas aulas, utilizou o tema

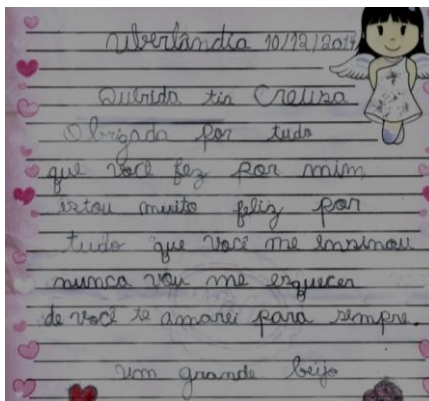
FULECO (mascote da Copa). As atividades giraram em torno do animal, caminhando do reconhecimento de palavras com as letras “F”, “L”, “C” e “T” até chegar ao animal (tatu). A partir daí a professora introduziu noções de como ele vive na natureza, em uma verdadeira aula de Ciências. Segundo a professora: “[...] a aula foi tranquila, com muita participação da criança, pois ficou encantada em descobrir que o mascote da Copa era o tatu [...]”.

Na aula posterior, as atividades propostas com o tema “Copa do Mundo 2014”, foram retomadas, mas com outras atividades, como juntar letras, vogais, consoantes maiúsculas e minúsculas a partir da escrita dos nomes dos jogadores. CM finaliza o relatório desta aula dizendo: “[...] a aula foi tranquila, mas a criança não apresentou muita expectativa em relação ao conteúdo, mostrou-se curiosa para saber qual surpresa havia trazido para ela [...]”. Tal fato tinha sua razão, pois CM tinha por hábito premiar AR, quando atingia as metas do aprendizado, seja tirando uma foto e a colando no caderno, seja com um brinquedo educativo e até alguma fruta ou petisco de sua preferência já que necessitava de uma alimentação mais saudável devido à queda de imunidade, resultante do tratamento.

A partir de julho de 2014 AR já dominava o alfabeto, conhecia o uso das letras maiúsculas e minúsculas, formava palavras e frases e já iniciava a leitura e a produção de pequenos textos orais a partir de histórias ou gravuras. Em Matemática, realizava operações de adição e subtração, a resolução de pequenos problemas e a escrita de números até 50. Já tinha conhecimento sobre a importância de um calendário, e nele identificar o dia da semana e mês. No aprendizado da leitura das horas no relógio também não apresentou problemas. Ou seja, as metas de aprendizado estabelecidas pela professora, graduação dos conteúdos e sua diversidade permitiram que a cada semana os progressos da aluna ficassem mais evidentes.

As atividades pedagógicas domiciliares de CM com a criança encerraram-se no dia 10 de dezembro de 2014, último encontro em que AR realizou uma avaliação final na qual demonstrou o estágio da aprendizagem que atingira, ou seja, estava pronta para o retorno à escola, após receber liberação médica. Nesse mesmo encontro AR, como no final do ano anterior, em um novo gesto de reconhecimento, confeccionou uma carta (Imagens 2) para a professora. Diante desta avaliação pode-se confirmar o crescimento da aluna/paciente, comparando-se a primeira carta dirigida à professora em dezembro de 2013.

Imagem 2 – Carta produzida por AR, direcionada à CM



Fonte: Organizado pelos autores com base nos registros dos relatórios semanais de CM.

Considerações Finais

Este artigo procurou mostrar os bastidores, as vivências implícitas na prática da educadora, frente às dificuldades no atendimento pedagógico domiciliar a uma criança enferma, como: o contexto familiar, as dificuldades encontradas para despertar o interesse da criança e os recursos a que recorreu para transpor os obstáculos e dar prosseguimento ao acompanhamento pedagógico.

Essa modalidade de acompanhamento escolar nos lares das crianças em tratamento no Hospital do Câncer em Uberlândia-MG tem contribuído para que os pacientes readquiram novas expectativas, deixando de lado as inseguranças, a indiferença a quaisquer atendimentos psicopedagógicos, situações de depressão e alheamento que lembram a pseudodebilidade mental descrita por Matos & Mugiatti (2009), aspectos estes que interferem no tratamento.

Conclui-se que o profissional que se dedica a essa modalidade de atendimento escolar deve ser uma pessoa capaz de desdobrar-se frente às reações do aluno, especialmente aquelas manifestas no olhar de desinteresse, na apatia e nos silêncios que, traduzidos, revelam seus medos e anseios infantis. Daí a necessidade de se aprender a valorizar os gestos infantis, de saber decifrar nas pequenas atitudes o que não conseguem expressar pela fala.

Sendo assim deduz-se dos dados aqui apresentados à importância de: oferecer-se uma formação de qualidade ao educador nos Cursos de Pedagogia para que consigam realizar tal modalidade de trabalho e também a importância de ampliar as discussões sobre a educação nos moldes do Atendimento Pedagógico Domiciliar. Finalmente, o educador precisa estar consciente de que a construção do saber se dá no amor e no processo da vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** /Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em:< <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em 17 mai. 2015.
- FLAVELL, John Hurley. **A Psicologia do Desenvolvimento de Jean Piaget.** São Paulo, Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1975.
- FONSECA, Silva Guimarães. **Ser Professor no Brasil.** Campinas, SP: Papirus, 1997. 31 p.
- FREIRE, Paulo. *L' education: pratique de La liberte.* 4. ed. Paris: Du cerf, 1987. 81 – 112 p.
- GAUTHIER, Clermont. **Por uma teoria da pedagogia: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente.** Tradução: Francisco Pereira de Lima. Ijuí-RS: UNIJUÍ, 1998.
- INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Leucemia Aguda.** Uberlândia, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=344>. Acesso em 10 Ago. de 2015.
- LOIOLA, Francisco A. e BORGES, Cecília. **A Pedagogia: teorias e práticas da antiguidade aos nossos dias.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MATOS, E.L.M. & MUGIATTI, M.M.T.E. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 4 . ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 4 . ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002. 210 p.