



Biograph



DE VOLTA À ESCOLA REGULAR:

DESAFIOS DA REINserÇÃO NAS VOZES DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Senadaht Barbosa Baracho Rodrigues

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

senadaht@yahoo.com.br

INICIANDO O DIÁLOGO: a tessitura das primeiras ideias

O registro de pessoas com câncer vem aumentando consideravelmente em todo o Brasil. Segundo dados trazidos pelo INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva -, os tumores pediátricos representam, aproximadamente, entre 1% e 3% dos casos de câncer em nosso país, estimando-se, para o ano de 2016, uma média de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos (INCA, 2016).

Ainda considerada uma doença rara, mesmo diante do crescente número de incidências, o câncer infantojuvenil (em crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos) é um conjunto de doenças que apresenta características próprias, principalmente com relação aos resultados dos exames diagnósticos e ao comportamento clínico, ocupando a segunda posição de óbitos, ficando abaixo somente dos óbitos por causas externas, sendo assim a doença de maior letalidade (Ibid, 2016).

Mesmo tendo alcançado avanços significativos no tocante ao diagnóstico e tratamento, aumentando a sobrevida e ampliando cada vez mais o índice de cura, o câncer é perpassado por estigmas profundos e tabus. Os efeitos colaterais do tratamento implicam em inúmeros transtornos, e podem acarretar frequentes internações. Diante disso, é cabível

de afirmação que o tratamento oncológico de crianças e adolescentes ainda configura-se como um processo longo e invasivo, pondo esses sujeitos em contato com uma difícil realidade – a ruptura de suas práticas cotidianas. As transformações físicas e emocionais quase sempre fazem parte desse doloroso processo, além da convivência diária com a morte de colegas em tratamento e o medo da própria morte. Sobre essas transformações Nascimento (2000) discorre que

A criança também vive uma situação extremamente desagradável do ponto de vista físico. Sente dores com a quimioterapia e com outros procedimentos terapêuticos, sua pele muda de cor e geralmente perde os cabelos, além de emagrecer bastante. Do ponto de vista emocional, é comum a manifestação do medo, ansiedade, irritabilidade, angústia, depressão, agressividade, sensação de abandono, etc. (Ibid, 2000, p. 25-26).

Ao falar sobre o adoecer, Anders (2004) faz uso das palavras de Sontag (1984) que, em seu livro "A doença como metáfora" discute, através de metáforas, a relação entre saúde e doença. A autora, que vivenciou o diagnóstico de câncer de mama, diz que

A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todas prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país (SONTAG, 1984, apud ANDERS, 2004, p. 2).

Também fazemos uso das palavras de Sontag (1984, apud ANDERS, 2004) para dizer que diante do adoecimento, os infantes com câncer, bem antes do diagnóstico final de suas doenças, ainda nas primeiras consultas, são arrancados do reino da saúde para o reino da doença, sendo obrigados quase sempre a se distanciarem da vivência dos familiares e amigos, de quase tudo aquilo que fazia parte de seu dia a dia - um simples brincar no parquinho, tomar banho de mar e andar de bicicleta podem representar um perigo ao tratamento, requerendo um maior cuidado ou até mesmo a proibição total dessas práticas.

Nesse momento, a manutenção da rotina escolar torna-se, na maioria das vezes, inviável. Todas as alterações físicas e psicológicas sofridas pelas crianças ao longo do tratamento contra o câncer, o distanciamento de sua família, colegas, escola e momentos de recreação, além dos inúmeros internamentos aos quais ela certamente terá de se submeter, poderão afetar o curso natural de seu desenvolvimento. Porém, o enfrentamento da doença não está limitado apenas às consultas médicas, exames e medicamentos, mas depende também do apoio familiar e social, além, de como nos alerta Paterlini e Boemer (2008), da tentativa de manutenção de atividades cotidianas que possam contribuir para que esses sujeitos não percam a esperança no amanhã.

A manutenção das atividades cotidianas da criança com câncer o mais próximo possível do que era anteriormente à doença, como a preservação dos processos sociais e a frequência à escola, podem contribuir para que ela cultive acesa a esperança de sobreviver por meio da “construção” de seu futuro. A esperança é o que a ajuda a manter o ânimo, a suportar os dissabores da doença, o que a conforta nos momentos mais críticos e é o sentimento que persiste, usualmente, durante todos os estágios da doença e do tratamento (PATERLINI; BOEMER, 2008, p. 1157).

As classes hospitalares surgem como meio na busca da garantia do direito ao acesso, manutenção e continuidade da escolarização desses sujeitos durante o tratamento de saúde, e busca ser uma ponte entre eles e a escola regular, com vistas a amenizar suas perdas educacionais, contribuir para seu retorno e reintegração escolar, e porque não dizer, em seu processo de cura. Assis (2009) afirma que:

Tratar do atendimento pedagógico-educacional em instituições hospitalares é considerar a inter-relação de duas importantes áreas - educação e saúde - que devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando aos direitos e à sua qualidade de vida (ASSIS, 2009, p. 81).

Mas o que fazer quando chega o tão esperado momento da liberação para o retorno à escola regular? Esse retornar à escola representa uma expectativa e um medo constante,

sentidos, principalmente nas atitudes e falas das crianças, pais ou responsáveis - uma *expectativa* por significar a cura ou que está reagindo bem ao tratamento, a normatização da vida; um *medo* da recaída (o retorno da doença) e pelas fragilidades, limitações e/ou transformações sofridas.

Fundamentado nos princípios teórico-metodológicos da pesquisa (auto)biográfica *com* crianças e nos estudos da infância, originado a partir das inquietações que nos perpassam enquanto professora de classe hospitalar e pesquisadora, apresentaremos, neste trabalho, dados de um projeto de pesquisa para o Mestrado em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que visa a investigar, mediante o uso de narrativas (auto)biográficas de cinco crianças entre 6 e 12 anos de idade, em tratamento oncológico, os desafios enfrentados por elas ao retornarem à sua escola.

Um de nossos objetivos com este trabalho reside no desejo e compromisso de rompermos com a ideia de que a criança, por causa de sua pouca idade, não é capaz de refletir sobre si, sobre a escola, sobre o mundo, e de pensá-los. É a partir do que nos contam as crianças que levaremos em consideração suas histórias de vida. As narrativas infantis nos possibilitam reconhecermos as crianças enquanto *atores*, *autores* e *agentes* de suas próprias histórias (PASSEGGI, 2014).

Passeggi (2011) ao discorrer sobre um dos princípios fundadores das escritas de si como prática de formação, a dimensão *autopoiética*, da reflexão biográfica, diz que "ao narrar sua própria história, a pessoa procura dar sentido às suas experiências e, nesse percurso, constrói outra representação de si: reinventa-se" (p. 147). Ao ponderar sobre a narrativa, Rocha (2012) diz que ela "não se limita a permitir que o indivíduo simplesmente descreva acontecimentos de sua vida, antes, constitui uma ação social por meio da qual a pessoa retotaliza, de maneira sintética, o seu percurso de vida e a sua interação como meio que a circunda" (p. 60). Desejamos assim fazer ouvidas as vozes das crianças participantes da pesquisa, por acreditarmos que elas podem nos oferecer pistas sobre a infância hospitalizada, a importância da classe hospitalar como garantia do direito à educação aos que se encontram impossibilitados de frequentarem cotidianamente o ambiente da escola regular em decorrência do adoecimento, bem como a reinserção e a adaptação das crianças em tratamento oncológico nas unidades escolares em que estão matriculadas.

Para a constituição das fontes autobiográficas utilizamos como metodologia o protocolo das rodas de conversa do projeto “Narrativas da infância: o que contam as crianças sobre a escola e os professores sobre a infância” (MICT-CNPq, Processo nº 462119/2014-9).

CLASSE HOSPITALAR: contextualizando-a para melhor conhecê-la.

Nosso posicionamento em defender a classe hospitalar como uma política pública de garantia do direito à educação das crianças e adolescentes enfermos, contrapondo-se ao entendimento do senso comum que a vê simploriamente como uma medida assistencialista, voltada para os *coitadinhos*, nos apontam a necessidade de contextualizá-la, a partir de uma breve explanação sobre os documentos oficiais que a regulamentam no Brasil, no estado do Rio Grande do Norte e em Natal/RN, município no qual está localizada a classe hospitalar em que estão sendo acompanhadas pedagogicamente as crianças participantes da pesquisa que originou este trabalho.

Considerado no âmbito nacional como o marco inicial da pedagogia hospitalar no Brasil, que surgiu com o intuito de amenizar os prejuízos educacionais das crianças internadas, o primeiro registro de atendimento educacional hospitalar ocorreu no Hospital Bom Jesus no Rio de Janeiro/RJ, na década de 1950, com a professora, graduanda do curso de Serviço Social, Licy Rittmeyer (ROCHA, 2014).

A Constituição Federal de 1988, torna-se um dos principais fatores para o reconhecimento da classe hospitalar como direito, ao arrazoar em seu Art. 205, que a educação constitui um direito de todos(as) e é dever do Estado e da família. Ela reconhece a educação como um direito social e fundamental, e como um direito público subjetivo, tendo o Estado à função de garanti-la (BRASIL, 1988).

No Brasil, a legislação reconheceu através do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, na Resolução nº 41/95 - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, no item 9, ao dizer que as crianças e adolescentes hospitalizados têm o direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de

educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

A Resolução nº2 de 11/09/2001 do Conselho Nacional da Educação, nas Diretrizes Nacionais da Educação Especial, aponta que o atendimento educacional pode ocorrer fora do espaço escolar e que seus objetivos são:

[...] 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, p.51).

O documento posto pelo Ministério da Educação, intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* orienta como deve ser o trabalho educacional desenvolvido no hospital, a quem se destina, e também apontamentos sobre seu currículo (BRASIL, 2002).

Representando um avanço significativo para a Rede Municipal de Ensino de Natal, é sancionada, pela então prefeita Micarla de Souza, em agosto de 2012, a Lei Municipal que garante a Classe hospitalar no referido município, como diz em seu Art. 1º:

Fica criado no Município de Natal o Programa Classe Hospitalar com o objetivo de instalar nas dependências físicas de hospitais o serviço de atendimento educacional, coordenado e definido pela Secretaria Municipal de Educação (LEI Nº 6,365, 2012, s/n).

A maior contribuição trazida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica de 2013, para as classes hospitalares, não está tanto na breve menção que faz sobre ela, mas na perspectiva de educação integral do sujeito ao ajuizar que "seu horizonte de ação abrange a vida humana em sua globalidade" (BRASIL, 2013, p. 18).

No Rio Grande do Norte, o primeiro registro de atendimento pedagógico educacional foi no Hospital do Seridó, localizado na cidade de Caicó/RN, na classe hospitalar Sullivan Medeiros, a partir de um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Apesar de iniciativas no Hospital de Pediatria da UFRN (HOSPED), datadas do ano de 2004, no Município de Natal/RN, em 2009, foi inaugurada a primeira classe hospitalar, reconhecida legalmente, no Centro de Oncohematologia Infantil – COHI, do Hospital Infantil Varela Santiago/ HIVS (ROCHA, 2014).

O reconhecimento do direito à educação das crianças e adolescentes em tratamento de saúde tem oportunizado cada vez mais a inserção de professores e professoras das redes estaduais e municipais de ensino em espaços hospitalares por todo o Brasil. No caso do Rio Grande do Norte, por ainda não possuir uma lei, esta inserção se dá por meio de parcerias - Termos de Cooperação Técnica, com os quais o estado cede professores da rede para atuarem nesses espaços. Essas parcerias são firmadas com as instituições hospitalares e casas de apoio.

Convém sinalizarmos que, na atualidade, há embates entre pesquisadores e profissionais da área, entorno da nomenclatura a ser empregada para o serviço pedagógico-educacional realizado no ambiente hospitalar. Entre os termos estariam: Escola Hospitalar, Escola no Hospital, Classes Hospitalares ou Escolas Hospitalares. Concordamos com Rocha (2014) quando alerta que "essa nomenclatura não é neutra, pois ela incide obrigatoriamente nas ações práticas e políticas" (Ibid, 2014, p. 169).

AS NARRATIVAS INFANTIS EM RODAS DE CONVERSAS

A pesquisa da qual trata este trabalho se encontra em andamento, e utiliza as narrativas de cinco crianças que estão em tratamento oncológico em um hospital oncopediátrico da cidade de Natal/RN, e que retornaram a frequentar a escola regular no ano de 2016. Os critérios utilizados para a escolha das crianças foram: ter entre 6 e 12 anos de idade; estar em tratamento oncológico; realizar ou ter realizado acompanhamento pedagógico na classe hospitalar do referido hospital.

Para realização desta pesquisa de mestrado buscamos observar os aspectos éticos, sob as orientações das regras que regulamentam as pesquisas com seres humanos, presentes na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), do Conselho Nacional de Saúde. Entramos em contato com as instituições escolares em que estão matriculadas as crianças para apresentação do projeto e solicitação da assinatura da carta de anuência. Também apresentamos aos pais ou responsáveis e as crianças o convite para o desenvolvimento da pesquisa e o pedido de assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O desejo de pesquisarmos acerca da reinserção das crianças com câncer na escola em que estão matriculadas, lançando um olhar mais cuidadoso sobre as experiências vivenciadas por elas no "chão da escola", utilizando suas narrativas como fonte e método de pesquisa e não simplesmente para ilustrar teorias e validar hipóteses, como aponta Ferraroti (2014), estão intrinsecamente ligados às nossas vivências enquanto professora de classe hospitalar, por termos acompanhado de perto a luta de meninos e meninas pelo direito de continuarem estudando mesmo doentes, e pelo sentido que o retorno à escola regular assume em suas vidas. O uso da expressão destacada anteriormente "chão da escola", é uma menção à expressão "chão do hospital", que nos foi apresentada por Passeggi, Oliveira, Rocha (2015), e remete às vivências e aprendizagens dos(as) professores(as) no cotidiano hospitalar. Aqui, a expressão trata das vivências, aprendizagens e experiências das crianças participantes da pesquisa no cotidiano da escola regular.

Ferraroti (2014) ajuíza que "se todo o indivíduo é a reapropriação singular do universo social e histórico que o rodeia, podemos conhecer o social a partir da especificidade irreduzível de uma práxis individual" (p. 42). É a partir da narrativa que o narrador se constrói como sujeito individual e social (DELORY-MOMBERGER, 2014, p. 95). "É a narrativa que dá uma história a nossa vida: *nós não fazemos a narrativa de nossa vida porque temos uma história; temos uma história porque fazemos a narrativa de nossa vida*" (Ibid, p. 94).

Os indivíduos utilizam as narrativas para falarem de suas experiências vividas socialmente, nos permitindo, a partir de uma reflexão acerca dessas narrativas, descobrir características da sociedade da qual este indivíduo faz parte.

É preciso pontuar que o conceito embasador de nosso entendimento sobre experiências e saberes da experiência, vão ao encontro da definição trazida por Larrosa (2002, p. 21) quando diz que experiência "é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca". Nessa perspectiva, ansiamos a valorização da voz da criança como sujeito de sua própria história, de suas memórias e de suas experiências no chão da escola.

Ao defender o potencial das narrativas autobiográficas enquanto instrumento, Ferraroti (2014) diz que a trajetória de vida de uma pessoa pode revelar muito além de simples acontecimentos, mas dimensões e implicações pessoais que constroem historicamente cada indivíduo consigo mesmo, com o outro e com o mundo. Segundo Passeggi (2011)

"A Pesquisa (Auto)Biográfica tem por ambição compreender como os indivíduos (a criança, o jovem, o adulto...) e/ou os grupos sociais (familiares, profissionais, religiosos, gregários...) atribuem sentido ao curso da vida, no percurso de sua formação humana, ao longo da vida, no decurso da história" (Ibid, 2011, p. 15).

Para a efetivação deste trabalho de pesquisa e com o intuito de conhecermos as experiências vivenciadas pelas crianças em tratamento oncológico em seu retorno à escola regular, realizamos rodas de conversa, atendendo ao protocolo do projeto "Narrativas da infância: o que contam as crianças sobre a escola e os professores sobre a infância" (MICT-CNPq, Processo nº 462119/2014-9) ao qual vincula-se a pesquisa de mestrado que estamos desenvolvendo. Para acompanhamento e melhor sistematização das narrativas e discussões que emergem nas rodas de conversa, fazemos uso de gravador e do diário de campo da pesquisadora.

No protocolo, as rodas de conversa se realizavam nas escolas com um grupo de 3 a 5 crianças. No nosso caso, para atender as especificidades dos participantes da pesquisa, ela teve de ser adaptada - as rodas são realizadas nas instituições escolares em que estão matriculadas as crianças, e são compostas pela pesquisadora, a criança e um pequeno alienígena.

Fazendo uso das rodas de conversa em suas pesquisas de mestrado e doutorado, Rocha (2014), ao descrever os princípios que fundamentaram a elaboração do protocolo, diz que ele

[...] parte da ideia de que para nos aproximar das crianças e de suas formas de elaboração narrativa se fazia necessário um método menos formal e rígido, que permitisse uma maior fluidez. Ele foi então concebido em torno da presença de um alienígena, vindo portanto de outro planeta onde não tinha escolas e que desejava conversar com as crianças para saber como era uma escola, o que se fazia nela, como fazer para sair-se bem na escola etc (Ibid, p. 42).

Nas rodas as crianças são apresentadas à um alienígena, que precisou passar um tempo sem ir à escola, e agora precisa voltar à frequentá-la e não sabe o que fazer. As crianças são convidadas a contar para o *Alien* como é a escola e como é retornar para ela depois de se ausentar por um tempo.

"O que ainda resta para se pensar é sobre qual espaço está ou será reservado ao conhecimento que as próprias crianças têm da infância e qual a disposição dos adultos e de pesquisadores para escutá-las" (ROCHA, 2014, p. 85). Em corroboração com o pensamento de Rocha (Ibid) buscamos possibilitar que a criança fale e reflita sobre si, sobre suas experiências, sobre aquilo que vivencia, a partir das narrativas que emergem das rodas de conversa, cabendo a nós, enquanto pesquisadoras, comprometidas com o falar das crianças, refletirmos sobre o que elas nos têm a dizer.

Ao ponderar sobre a ênfase dada à escuta sensível, Rocha (2014) faz uso das palavras de Rocha (2008) para dizer que nela procura-se

[...] confrontar, conhecer um ponto de vista diferente daquele que nós adultos seríamos capazes de ver e analisar no âmbito do mundo social de pertença dos adultos. No entanto, o que as crianças fazem, sentem e pensam sobre a sua vida e o mundo, ou seja, as culturas infantis, não tem sentido absoluto e autônomo ou independente em relação ao mundo adulto e tampouco são mera reprodução. As crianças não só reproduzem, mas produzem significações acerca de sua própria vida e das

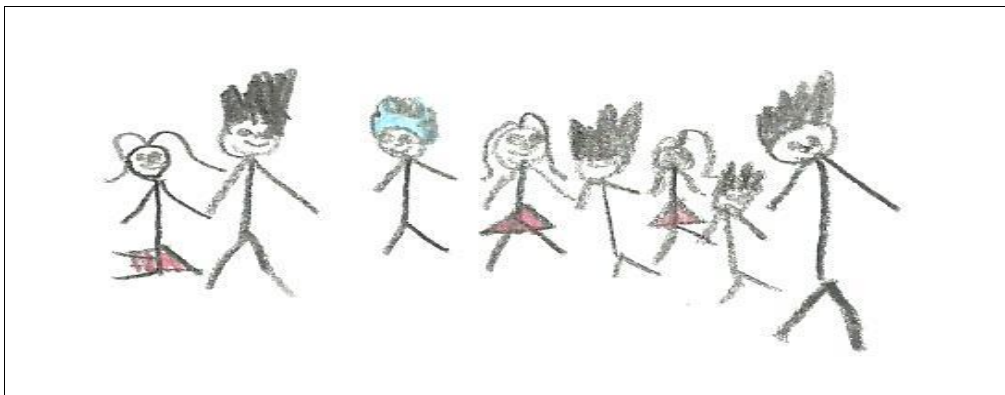
possibilidades de construção da sua existência (ROCHA, 2008, apud ROCHA, 2014, p. 85).

Escutar para entender, para pensar *sobre*, para pensar *com*, para incluir. O que ambicionamos nesta pesquisa é a construção de diálogos. Não um diálogo comum, mas um diálogo horizontal, que não pode ser esgotado em uma simples troca de ideias entre sujeitos que sabem mais (FREIRE, 2005), mas deve ser *encontro* entre aqueles que pensam a infância e os que a vivem em sua totalidade - as crianças.

CONCLUSÃO EM CONSTRUÇÃO

Acreditamos que os resultados preliminares da pesquisa nos permitem compreender melhor o acolhimento da criança em tratamento oncológico na escola, numa perspectiva dialógica entre o direito à educação, a escola regular, a classe hospitalar e a criança, contribuindo para a reflexão sobre a reinserção escolar de crianças em tratamento de saúde, os conflitos e desafios vivenciados por elas, a partir do que nos contam sobre o retorno à escola.

Fonte: arquivos pessoais da pesquisadora.



"Gostei quando Dife voltou para escola"
MÔNICA, 5 ANOS

O desenho acima foi feito por Mônica¹, de cinco anos de idade, em uma atividade realizada na classe hospitalar na qual exercemos função docente, no início do ano de 2015.

¹ Com o intuito de preservarmos a identidade da criança utilizamos o pseudônimo Mônica.

Pela dificuldade de encontrarmos materiais paradidáticos que tratassem a temática do câncer, elaboramos uma estória que conta a trajetória de um menino chamado Dife que precisa lidar com as transformações trazidas à sua vida depois de acordar com o cabelo totalmente azul. A estória, que aborda de forma sutil a temática do adoecer e as transformações físicas e psicológicas trazidas por ele, fala que o menino Dife teve de aprender a lidar com o preconceito, o afastamento da escola e dos amigos, além da profunda tristeza e transformações que seu cabelo azul lhe trouxera.

A proposta inicial era que as crianças, ao lerem a estória contassem, através do desenho e/ou da escrita, o que mais gostaram. O intuito era trabalharmos a identidade da criança com câncer. Mônica, ao desenhar o que mais gostou na estória, fez um grupo de crianças e o menino Dife ao seu lado. Ao ser questionada sobre o significado de seu desenho, ela disse: *Gostei quando Dife voltou para escola*. Essa frase tão curta, abarca em si um sentido gigantesco - a alegria do retorno à escola. Pois na estória, o menino não volta à escola, ele volta a sorrir, quem havia retornado à escola há alguns dias tinha sido Mônica, o que nos leva a inferir que o retorno à escola, para aquela criança, significava voltar a sorrir.

O relato acima foi trazido com o propósito de problematizarmos o que poderemos alcançar com o desenvolvimento desta pesquisa, e por ter sido uma das várias vivências na classe hospitalar em que foi despertado em nós o desejo de pesquisarmos sobre a reinserção escolar das crianças em tratamento oncológico. Fazemos uso do que determina a Constituição Federal Brasileira de 1988, quando diz em seu Art. 205, que a educação constitui um direito de todos(as), para defendermos o direito das crianças de retornarem à escola regular após ou durante tratamento de saúde, tendo suas especificidades respeitadas e atendidas. Negar à criança o direito de retornar à escola é, de algum modo, rouba-lhe o direito a normatização da vida.

Pretendemos colaborar com o avanço de políticas públicas que abarquem a temática da inclusão e da garantia do direito a continuidade da aprendizagem escolar de crianças e adolescentes em tratamento médico-hospitalar. Ansiamos também trazer para dentro das discussões acadêmicas as vozes das crianças, para *com elas*, como sujeitos e protagonistas de sua própria história, pensarmos a escola sob o olhar do direito e da inclusão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Walkíria de. **Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009. 144 p.

ANDERS, J. C. **O Transplante de medula óssea e suas repercussões nas qualidades de vida de crianças e adolescentes que o vivenciam**. 2004. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004, 203 p.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**/ Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. 562p.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. / Secretaria de Educação Especial. –Brasília: MEC; SEESP, 2002.35 p.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/ Secretaria de Educação Especial** – MEC, SEESP, 2001. 79 p.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras Sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996.

_____. Ministério da Justiça. Resolução n. 41 de outubro de 1995. **Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 1995.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

DELORY-MOMBERGER, Christine. **Biografia e educação: figuras do indivíduo-projeto**. Tradução e revisão científica: Maria da Conceição Passeggi; João Gomes da Silva Neto; Luis Passeggi. - 2.ed. - Natal/RN: EDUFRN, 2014, 146 p.

FERRAROTTI, Franco. Sobre a autonomia do método biográfico. In. NÓVOA, Antônio; FINGER, Matthias (Orgs.). **O método (auto) biográfico e a formação**. São Paulo: Editora Paulus, 2014, p. 29-55.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 220 p.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acessado em: 11 de abril de 2016.

LEI Nº 6,365, de 21 de agosto de 2012. Natal, 2012.

LARROSA, Jorge. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** In: Revista Brasileira de Educação, n. 19, p. 20-28, 2002.

NASCIMENTO, Cláudia Terra do. **O esquema corporal de crianças portadoras de câncer no contexto hospitalar.** 2000. Monografia (Especialização em Ciência do Movimento Humano) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2000.

PASSEGGI, M. Conceição; OLIVEIRA, R. C. A. M de; ROCHA, S. M. **Classes Hospitalares: Aprendizagens Biográficas e Formação Docente.** EDUCERE, 2015, p. 27575 - 27589.

PASSEGGI, Maria da Conceição. Nada para a criança, sem a criança: o reconhecimento de sua palavra para a pesquisa (auto)biográfica. In: MIGNOT, Ana Chrystina. SAMPAIO, Carmen Sanches. PASSEGGI, Maria da Conceição. **Infância, aprendizagem e exercício da escrita.** Curitiba, PR: CRV, 2014. 1º Ed. p.338.

_____. **A experiência em formação.** Revista Educação. Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147-156, maio/ago. 2011.

PATERLINI, A. C. C. R;BOEMER, M. R. **A reinserção escolar na área de oncologia infantil – avanços & perspectivas.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008. p. 1152-1158. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a28.htm>.

ROCHA, Simone Maria da. **VIVER E SENTIR; REFLETIR E NARRAR:** crianças e professores contam suas experiências no hospital e na classe hospitalar. Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGEd/UFRN. 2014, 338 p.

_____. **Narrativas Infantis:** o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar. 2012. Dissertação (mestrado em educação). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Educação. Programa de Pós-graduação em Educação. Natal, 2012, 163 p.