



XI Colóquio Internacional
“Educação e Contemporaneidade”
São Cristóvão/SE/Brasil
21 a 23 de Setembro de 2017
ISSN: 1982-3657



Recebido em:
05/08/2017
Aprovado em:
05/08/2017
Editor Respo.:
Veleida Anahi
Bernard Charlort
Método de
Avaliação: Double
Blind Review
E-ISSN:1982-3657
Doi:

ESCOLA HOSPITALAR: LENITIVO NA VIDA DO ADOLESCENTE EM TRATAMENTO DO CÂNCER

JUREMA REIS SAMPAIO CAMPOS

EIXO: 22. EDUCAÇÃO E PESQUISA EM ESPAÇOS NÃO FORMAIS

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo identificar as contribuições do atendimento pedagógico para adolescentes hospitalizados em tratamento de câncer. O percurso metodológico está pautado nos princípios da abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada com a utilização de entrevistas semiestruturadas e analisados à luz do Método de Explicação do Discurso Subjacente (MEDS), de Nicolaci-da-Costa (2007). A fundamentação teórica foi pautada nos estudos de Levinsky (1995), Covic (2011), Nucci (2003), Ceccim (1999). Dentre os resultados alcançados verificou-se que a Escola Hospitalar ameniza os impactos causados pela hospitalização; resgata autoestima, cria redes de solidariedade, além de possibilitar continuidade do processo de escolarização. Através do estudo, foi possível evidenciar novas perspectivas referentes às práticas educativas desenvolvidas no ambiente hospitalar.

Palavras – chave: Adolescente. Câncer. Escola Hospitalar

ABSTRACT

The present article aimed to identify the contributions of the pedagogical service for hospitalized adolescents in cancer treatment. The methodological course is based on the principles of the qualitative approach. Data collection was performed using semi-structured interviews and analyzed in light of Nicolaci-da-Costa's (2007) Method of Explanation of Underlying Discourse (MEDS). The theoretical basis was based on the studies of Levinsky (1995), Covic (2011), Nucci (2003) and Ceccim (1999). Among the results achieved, it was verified that the Hospital School reduces the impact caused by hospitalization; Rescues self-esteem, creates networks of solidarity, and enables continuity of the schooling process. Through the study, it was possible to show new perspectives regarding the educational practices developed in the hospital environment. **Key words:** Adolescent. Cancer. Hospital School

INTRODUÇÃO

A fase da adolescência pode ser entendida como uma das mais complexas do desenvolvimento humano, sobretudo por ocasionar instabilidades e dúvidas como efeito das mudanças psicológicas, físicas e sociais que acontecem nesse processo.

Segundo Palácios e Oliva (2004), até o final do século XIX, a adolescência não era compreendida como um estágio particular de desenvolvimento. Nesse período começava a se esboçar a distinção entre infância / adolescência / idade adulta, a partir da caracterização de cada fase, pois a aparência do jovem muda e vai adquirindo corpo de adulto, como resultado dos efeitos hormonais da puberdade.

Sobre essa questão Aberastury (1990), traz a seguinte reflexão para

(...) pensarmos no que há de essencial na adolescência, naquilo que seria seu signo, diríamos que é a necessidade de entrar no mundo adulto. A modificação corporal, essência da puberdade, e o desenvolvimento dos órgãos sexuais e da capacidade de reprodução são vividos pelo adolescente como uma irrupção de um novo papel, que modifica sua posição frente ao mundo e que também o compromete em todos os planos da convivência. (ABERASTURY, 1990, p. 227).

As transformações que ocorrem no corpo do indivíduo no período da puberdade podem causar medos, conflitos, dúvidas, inseguranças e a perda da identidade infantil, por isso, o adolescente, às vezes tenta manter as conquistas da infância.

Neste estudo, o conceito de adolescência está pautado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, Artigo 2º (1990) que define a adolescência o indivíduo com a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Por desconSIDERAR a existência de uma adolescência universal, homogênea e estática, este estudo focaliza adolescentes de diferentes origens, hábitos e culturas, mas, que vivenciam uma experiência em comum: o diagnóstico de câncer.

Segundo Anders e Souza (2009) ao longo da vida, o ser humano, se depara com o processo de adoecer, dele próprio ou de outros, onde a doença modifica o seu cotidiano. Os efeitos dos processos de adoecimento e hospitalização exigem do sujeito uma adaptação às diversas mudanças que lhe são impostas. No entanto, esse processo é considerado mais complexo quando se refere à adolescência, pois se trata de uma fase que habitualmente é associada ao bem-estar, à saúde e à perspectiva de futuro.

Nesse contexto, ao receber um diagnóstico de câncer, a vida do paciente passa por uma reviravolta. Os inúmeros exames por se fazer (muitos deles invasivos e dolorosos), rompimento de atividades rotineiras e hospitalização. No caso dos adolescentes, uma questão que agrava ainda mais essa realidade é o início do tratamento, pois não há possibilidade de escolha: é uma questão de vida ou morte. Assim, ele é passa a submeter-se à rotina hospitalar e ambulatorial, enquanto reflete sobre a experiência do adoecimento.

Durante a hospitalização, o adolescente em tratamento do câncer, passa a conviver com os procedimentos clínicos e cirúrgicos, com os sintomas depressivos e a inevitável interrupção dos estudos. Diante dessa realidade, surge o acompanhamento pedagógico no ambiente hospitalar, oportunizando a esses adolescentes, a continuação dos seus estudos, mesmo no hospital.

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica a Classe Hospitalar é descrita como um serviço que está destinado a:

[...] prover mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (BRASIL, 2001, p. 51).

Sendo assim, a Escola Hospitalar configura-se numa perspectiva da educação inclusiva, com propostas educativas e pedagógicas para o aluno hospitalizado, assegurando a manutenção dos vínculos escolares, já que, a hospitalização gera o afastamento da criança/adolescente do ambiente escolar.

Vale ressaltar que o presente artigo pretende compartilhar um recorte da minha dissertação de mestrado, intitulada Representações Sociais da Classe Hospitalar para adolescentes em tratamento de câncer, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Celeste Ramos da Silva, onde através da análise do discurso subjacente, buscou-se conhecer os significados que os alunos pacientes em tratamento de câncer outorgam à Escola Hospitalar, bem como, analisar os benefícios do atendimento pedagógico durante a hospitalização.

Observa-se que é cada vez mais evidente o interesse que os pesquisadores da área de educação vêm demonstrando pelo uso das metodologias qualitativas. Sendo assim, o presente estudo está pautado na perspectiva de uma investigação qualitativa, onde não se quantificou as contribuições educacionais no espaço hospitalar, mas sim, significaram-se os depoimentos apresentados. A abordagem qualitativa segue descrita por Ramos P. e Ramos M. (2008), da seguinte maneira:

Qualitativa: há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, que não pode ser traduzido em números. A interpretação do sujeito e a atribuição de significados são basicamente na pesquisa qualitativa. O pesquisador tende a analisar os dados indutivamente. (RAMOS P. e RAMOS M. 2008, p. 38).

Portanto, a abordagem qualitativa se adequa à pesquisa educacional, uma vez que pesquisar em educação envolve vários fatores relacionados ao desenvolvimento das pessoas e das sociedades.

Nas palavras de Minayo (2002, p. 2), “[...] ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalidade das variáveis”. Ainda considerando o ponto de vista de Minayo (2000),

[...] o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pesam. [...] além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupo particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. (MINAYO, 2000, p. 57).

Assim, uma investigação com abordagem qualitativa, procura compreender os fenômenos a partir das percepções dos sujeitos, ou seja, trabalha com o conjunto de crenças, contexto sociocultural, costumes, valores e significados construídos pelos participantes envolvidos no estudo, considerando todos os pontos de vista relevantes para interpretar a dinâmica do objeto estudado.

A entrevista consiste numa conversa face a face, através da qual se busca obter informações sobre determinado assunto. Para Lakatos e Marconi (1991), a entrevista valoriza a presença do investigador ao passo que oferece todas as probabilidades possíveis para que o informante alcance a espontaneidade necessária para externar seus pensamentos, enriquecendo a investigação.

O que se refere à técnica para a análise dos dados obtidos, a Análise do Discurso (AD), através do MEDS Licolaci-da-Costa, 2007), foi possível verificar quão importante é para alguém expressar-se a respeito de um determinado assunto, visto que seus pensamentos, inevitavelmente, aparecem no seu discurso espontâneo sobre o assunto. Desta forma, o participante da pesquisa traz à tona conflitos, conceitos, sentimentos, percepções, ideias que muitas vezes não são verbalizados explicitamente”.

Considerando a relevância acadêmica e social deste estudo, no sentido de incitar o debate e aprofundar conhecimentos sobre a prática pedagógica na Escola Hospitalar, espera-se que os resultados apresentados, possam ampliar as discussões e pesquisas sobre a educação em contextos diversificados, além de contribuir para a criação de políticas públicas voltadas para a Escola Hospitalar.

O ADOLESCENTE FRENTE AO CNCR: IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO

O estigma do câncer sempre esteve envolvido com questões negativas, que suscita desesperanças, medos, preconceitos e muitas vezes está associada ao sentimento de finitude. Em se tratando do câncer infanto-juvenil, a comprovação e recebimento do diagnóstico, representa para a família e para o paciente, uma ameaça de morte, causando mudanças nos modos de viver, na forma de ver a vida, nas relações interpessoais, além das alterações físicas geradas no paciente. Conforme pontua Betts, 1997.

Um diagnóstico de câncer provoca um achatamento na linha do tempo. Antes o sujeito tendia a projetar sua vida para o futuro como se ela fosse durar, indefinidamente, mas, com o diagnóstico, inverte-se a situação e a morte é esperada de um momento para o outro, ou tida como certa para a semana seguinte, independentemente do diagnóstico do médico. É como se a vida terminasse ali mesmo. A perspectiva de continuidade no tempo entra em

colapso, e juntamente com ela, o sujeito. (BETTS, 1997, p. 46).

Desse modo, a comprovação do diagnóstico representa um vazio que necessita ser ocupado, desvia o curso do tempo, muda a direção de caminhos, redimensiona o cotidiano e impulsiona ao indivíduo a dar novo sentido à sua vida.

O diagnóstico de câncer não afeta somente a vida do adolescente, mas, impõe mudanças na dinâmica familiar. O enfrentamento da doença se torna um aspecto que desequilibra toda a família, pois o adolescente necessita de dedicação quase exclusiva, tornando-se o foco das atenções por parte dos seus cuidadores.

Percebe-se que o impacto psicológico gerado nos pais, pela hospitalização do filho, traz efeitos emocionais e físicos tais como, dor, ansiedade, cansaço, angústia, culpa e mudanças na rotina familiar. A hospitalização impõe algumas limitações e muitas vezes impede a manutenção da rotina vivida anteriormente, além dos efeitos colaterais (principalmente os estéticos) que causam certos conflitos na vida dos jovens pacientes.

Devido à complexidade que envolve o câncer, a escolha do tratamento, dependerá do tipo, da fase em que se encontra a doença e das condições físicas do paciente. No entanto, o tratamento oncológico é composto basicamente por radioterapia, cirurgia e quimioterapia.

As quimioterapias são drogas que agem diretamente nas células, impedindo a divisão celular e interferindo no processo de crescimento e diferenciação. Porém, as células normais também são afetadas, originando vários efeitos colaterais: (1) Efeitos imediatos: mal estar, febre, calafrios, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia; (2) efeitos tardios: aftas (mucosite), perda de cabelos e pêlos (alopecia), baixa imunidade; (3) efeitos em longo prazo: esterilidade, efeitos cardiotoxicos, fibrose hepática e pulmonar dentre outros. (SILVA, 2008, p. 54).

Ainda segundo essa autora, a radioterapia consiste no envio de radiação local para impedir o aumento das células cancerosas e, também, para aliviar dores ósseas. A intervenção cirúrgica objetiva a retirada do tumor, em alguns casos podem gerar sequelas advindas de uma possível mutilação, complicações no pós-operatório e impacto psicológico.

Segundo Vieira & Lima (2002), o adolescente acometido de câncer, tem seu comportamento modificado, muitas vezes marcado por limitações, principalmente físicas, devido aos sinais e sintomas da doença e podem ser submetidos a hospitalizações para exames e tratamento à medida que a doença evolui.

Levinsky (1995) ressalta que o adolescente é muito sensível à sua imagem corporal e reage com ansiedade e frustração diante da imagem desejada. Estas situações podem ser vivenciadas por eles como fatores que o desvalorizam e que contribuem para um estado de depressão. O adolescente com câncer tem as mesmas necessidades que um jovem sadio, entre elas, estabelecer a sua autonomia em relação aos pais, estruturar sua identidade, relacionar-se com os pares da mesma idade, adaptar-se à maturidade sexual e preparar-se para o seu futuro.

Neste sentido, Nucci (2003), acrescenta que os adolescentes sofrem com alterações na aparência física, na autoimagem corporal, bem como com as eventuais limitações, dificuldades e restrições, quase sempre acarretando prejuízo em sua autoestima e nas suas relações sociais.

O tratamento do câncer traz à vida do adolescente novas experiências, que são vividas de acordo com suas particularidades. E, de modo geral, o adolescente passa a conviver com a rotina hospitalar e ambulatorial. Segundo Ismael (2005), o ambiente hospitalar, o tratamento e a manipulação do paciente por parte de desconhecidos, representa para o adolescente uma agressão tanto física quanto emocional. Para Leitão (1993), estar hospitalizado representa hospedar-se em um ambiente frio, impessoal e ameaçador e, muitas vezes, sob o clima de expectativas e medo.

O período da hospitalização traz para o adolescente que está em tratamento do câncer, a percepção da fragilidade, o sentimento de exclusão, o medo da morte, o conviver com as condutas invasivas e cirúrgicas necessárias, o abandono de planos, o lidar com as mudanças no estilo de vida, os sintomas depressivos e a inevitável interrupção

dos estudos.

Neste sentido, as crianças e adolescentes hospitalizados sofrem mudanças em suas atividades cotidianas e passam a vivenciar em um ambiente até então estranho, desconhecido e a conviver com o desconforto da dor, insegurança, medos e angústias, tentando compreender e ressignificar todo o processo de adoecimento pelo qual está passando.

ESCOLA NO HOSPITAL: ESPAÇO QUE SOBREPÕE A DOR

Ao considerar uma idade promissora, com planos para a vida adulta, receber o diagnóstico de uma doença crônica, de tratamento invasivo e resultados improváveis, como o câncer, por exemplo, se constitui num choque intenso na vida do paciente. O cenário que ora se apresenta consiste na mudança de hábitos, valores, crenças e reflexões acerca de si mesmo, da família e da sociedade. Tais fatores interferem diretamente no seu processo de representações da realidade.

Frente a problemática do câncer na adolescência, o médico e psicanalista brasileiro Paulo Schiller (2000, p. 105), destaca que: “uma das grandes maiores lesões do câncer é a ruptura da vida escolar.” Nesse sentido, em se tratando da hospitalização, uma das maiores preocupações seria o abandono da escola.

Para Ortiz (2005), a ruptura com a instituição escolar significa a negação de estímulos de vida, caracteriza o fracasso de seus processos de cognição e humanização. É de fato importante, que o adolescente em estado de adoecimento perceba-se produtivo e com atividades semelhantes aos demais adolescentes da sua idade.

Sob a perspectiva de Ceccim (1999), como a escola constitui-se num espaço no qual a criança e adolescente, além de adquirirem habilidades cognitivas, desenvolvem e estabelecem elos sociais diversos, ficar à margem desse espaço de vivências pode ser muito sofrido durante o período em que encontram-se hospitalizados.

Assim, a Escola Hospitalar pode ser compreendida como um atendimento educacional diferenciado que possibilita ao adolescente hospitalizado, prosseguir em seu processo de escolarização, independente do tempo de internamento, visando garantir a apropriação de conhecimentos significativos à sua vida dentro e fora do hospital, mantendo-se em constante desenvolvimento intelectual, além de ressignificar o universo hospitalar.

Segundo Covic (2011), a manutenção da escolaridade durante a hospitalização, consolida alguns referenciais de identidade do adolescente enquanto ser estudante, buscando amenizar as implicações da hospitalização na vida da criança e adolescente hospitalizados, na medida em que estabelece uma ligação com a realidade além dos limites do hospital.

O tempo de aprender é o tempo do aluno [...] a sala de aula é do tamanho do mundo, no caso da sala de aula da classe hospitalar, serve como mediadora à possibilidade da criança de plugar-se com o mundo fora do hospital. (FONSECA, 2000, p.47)

De acordo com esta perspectiva, a Escola Hospitalar configura-se num elo entre o contexto familiar, social, escolar e os aspectos da realidade do adolescente hospitalizado. Assim sendo, Vasconcelos (2013) percebe a Escola Hospitalar como um espaço que busca socializar crianças e adolescentes, estabelecendo importante interface entre o binômio: educação e saúde. A autora acrescenta: “se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização” (VASCONCELOS, 2013, p.2).

Para Fontes e Vasconcelos (2007), a hospitalização consiste numa situação que modifica a rotina da criança e sua família. É natural a criança apresentar uma fragilidade emocional que pode prejudicar a sua compreensão da realidade. Com isso, além de garantir o direito da escolaridade das crianças e adolescentes em tratamento de saúde, o atendimento pedagógico no hospital é entendido também como ferramenta de humanização e de inclusão social.

A Escola Hospitalar pode ser compreendida como um espaço dentro do hospital com propostas pedagógicas que possibilitam a continuidade da escolarização da criança e/ou adolescente em tratamento médico.

A hospitalização na infância pode alterar significativamente o desenvolvimento infantil, uma vez que restringe as relações de convivência da criança por afastá-la de sua família, de sua casa, de seus amigos e também de sua escola. (GABARDO e MEDEIROS, 2004,

p.65).

Nesta direção, a Escola Hospitalar surge, como um reconhecimento de que crianças e adolescentes que necessitam de hospitalização precisam ter assegurado não somente a atenção à sua saúde, mas também ao seu desenvolvimento psíquico e cognitivo: o seu direito à saúde e à educação. Desse modo, a inclusão social será o resultado do processo educativo, colaborando para o bem-estar e desenvolvimento intelectual das crianças e adolescentes hospitalizados, além de diminuir os elevados índices de evasão e repetência que acometem frequentemente essa clientela.

CONCLUSÃO

Como mencionado anteriormente, o longo e agressivo tratamento do câncer, impossibilita a manutenção da rotina escolar do adolescente, refletindo na continuidade do processo de sua escolarização. Conforme já mencionado no decorrer deste estudo, são intensos os impactos que ocorrem na vida do adolescente acometido de câncer. A partir daí, esse interesse esteve pautado em compreender os benefícios do atendimento escolar em ambiente hospitalar para os doentes, proporcionando a integração entre a vivência escolar e o hospital durante o longo e invasivo tratamento.

Neste sentido, por meio da análise dos discursos dos entrevistados, foi possível identificar que a Escola Hospitalar se configura num espaço transitório, que minimiza as implicações do afastamento da escola regular e fortalece aspectos positivos relacionados à identidade do adolescente enquanto estudante. Desse modo, o atendimento educacional em contexto hospitalar busca garantir a apropriação de conhecimentos significativos à sua vida dentro e fora do hospital, favorecendo avanços no que diz respeito ao seu desenvolvimento cognitivo e social, independente do tempo de tratamento.

É possível perceber ainda que os adolescentes hospitalizados validam a Escola Hospitalar enquanto espaço rico às novas descobertas, criam redes de solidariedade, constroem laços afetivos e fortalecem a construção de identidade onde os indivíduos se identificam por vivenciarem a situação de adoecimento e limitações similares.

Segundo (1998), destaca que o acompanhamento pedagógico-educacional na internação pediátrica previne o fracasso escolar das crianças e adolescentes em idade de escolarização que, por força do adoecimento e hospitalizações, se afastam da escola. Assim, os resultados deste estudo evidenciam que, mesmo hospitalizados, os adolescentes ressaltam a importância de estudar, de modo a evitar atrasos na vida acadêmica devido ao afastamento, muitas vezes prolongado do processo de escolarização.

Refletimos sobre os benefícios da Escola Hospitalar para o adolescente em tratamento do câncer, compreendendo sua importância na vida do aluno paciente, uma vez que proporciona uma maior aproximação com a realidade e suas rotinas diárias, favorece a continuidade do processo de escolarização e ameniza os impactos psicológicos causados pelo diagnóstico e tratamento médico prolongado.

Conforme Dayrell (2007), “a escola possibilita a ampliação das relações” e afirma que:

As pesquisas indicam a importância atribuída pelos jovens às relações com os colegas, cuja ênfase expressa uma reelaboração da condição juvenil no interior da escola, através da qual a experiência escolar ganha sentido. O cotidiano torna-se um espaço complexo de interações, com demarcação de identidades e estilos, visíveis na formação dos mais diferentes grupos, que nem sempre coincidem com aqueles que os jovens formam fora dela. (DAYRELL, 2007, p.21).

Desse modo, a Escola Hospitalar representa um espaço de transitoriedade, onde as crianças e adolescentes hospitalizados passam a ser alunos temporários, mas que validam a Classe Hospitalar enquanto espaço rico às novas descobertas, que possibilita a resignificação do ambiente hospitalar, onde ocorre a construção de aprendizagens diversas e estabelecem redes de relações interpessoais, aspectos que também fazem parte da escola regular.

Entende-se que dentro da dinâmica do hospital, a Escola Hospitalar configura-se num espaço que possui propostas educativas e pedagógicas para a criança e o adolescente, que se apropriando do conhecimento sistematizado assegura

manutenção dos vínculos escolares, além de ser um ambiente de interação social, atuando na prevenção do fracasso escolar, que para a criança é tão traumatizante quanto à doença.

diante destas perspectivas, esperamos que este estudo promova novas reflexões, especialmente em relação ao atendimento pedagógico em contexto hospitalar, enquanto um diferencial na vida do aluno paciente acometido pelo câncer.

REFERÊNCIAS

BERASTURY, P.R. de. Arminda; KNOBEL, M. **Adolescência Normal. Um enfoque psicanalítico**. 10 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NDERS, J.; SOUZA, A. **Crianças e adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibilidades**. Ciência, Tecnologia e Saúde, v. 8, n. 1, p. 131-137, jan./mar. 2009.

RASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Parecer CNE/CEB n.017/2001.

_____. **BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

ARVALHO, R. E. **Removendo Barreiras para a aprendizagem**. 4. Ed. Porto Alegre: Mediação, 2000.

ECCIM, R. B. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada**. Temas Sobre Desenvolvimento, Rio de Janeiro, v. 7, n. 42, p. 24-36, 1998.

OVIC, A. N. **O aluno gravemente enfermo**. Coleção Educação e Saúde. São Paulo: Cortez. 2011

AYRELL, J. T. **A escola "faz" as juventudes Reflexões em torno da socialização juvenil**. In: **Revista Educação e Sociedade**. Campinas, vol.28, n.100, p.1105-1128, out./2007. Disponível:

ONSECA, E. S. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Brasília, Série Documental. 2000.

ONTES, R.; VASCONCELLOS, V. **O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Fallon e Vigotsky**. Cad. Cedes, Campinas, vol 27, n. 73, p. 279-303, set/dez, 2007.

ABARDO, A. A.; MEDEIROS, J.G. **Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em uma sala de aula e um hospital**. Curitiba: Interação. v. 8, n. 1, p. 67-79, 2004.

ISMAEL, S.M.C. **A inserção do psicólogo no contexto hospitalar**. In: ISMAEL, S.M.C (ORG.). **A prática psicológica sua interface com as doenças**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2005.

AKATOS; MARCONI. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

EITÃO, M.S. **O Psicólogo e o Hospital**. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1993.

EVINSKY, D. **Adolescência: reflexões psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

INAYO, M. C. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2000

ICOLACI-DA-COSTA, A.M. **O campo da Pesquisa Qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso subjacente** (MEDS), 2007.

UCCI, N.A.G. **Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo** (tese). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2003.

RTIZ, L.C.M.; FREITAS, S.N.. **Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, DF, jan./dez. 2005.

ALACIOS, J.; OLIVA, A. A. **Adolescência e seu significado evolutivo**. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (Orgs) **Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia evolutiva**. Porto alegre: Artmed, 2004.

AMOS, PAULO.; RAMOS, MAGDA MARIA. **Os caminhos metodológicos da pesquisa: da educação básica ao doutorado**. 4. ed. Blumenau: Odorizzi, 2008.

CHILLER, P. **A vertigem da imortalidade. Segredos, doenças**. Companhia das Letras. São Paulo. 2000.

ILVA, G.F.de. **Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer**. Campinas: PUC-Campinas, 2008.

ASCONCELOS, S. F.; PENHA, G. T. C. **Relações parentais e paradoxo: psicodinâmica da autonomia do adolescente**. Fortaleza: 2013.

IEIRA M. A; LIMA RAG. **Doença crônica: vivências de crianças e adolescentes**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP, 2002.

o corpo do trabalho não há notas de rodapé.

Jurema Reis Sampaio Campos.

Graduação: Mestre em Educação

Área de Pesquisa:

Curso:

mail:juremasampaio@bol.com.br