

CLASSE HOSPITALAR: PERCEPÇÕES SOBRE O ENSINO DE MATEMÁTICA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Ricardo Antonio Gonaçalves Teixeira¹

Wanessa Saran Ribeiro²

Uyara Soares Calvalcanti Teixeira³

Mário José de Souza⁴

Resumo: Este artigo apresenta uma pesquisa sobre educação inclusiva no contexto hospitalar e elege como objetivo compreender a percepção da professora, dos educandos em tratamento de saúde e de seus respectivos familiares acerca do processo ensino-aprendizagem de matemática na classe hospitalar. Apresenta uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, valendo-se do método de Estudo de Caso. Para a análise, utiliza-se dos pressupostos da Análise de Conteúdo na abordagem de Franco (2005) e Bardin (2004). Enquanto resultado, dentre outros, apresenta a percepção positiva dos educandos em pesquisa e de seus familiares acerca das aulas de matemática ocorridas em um hospital de tratamento contra o câncer em Goiás. Evidencia que as estratégias lúdicas utilizadas são adequadas no sentido de perceber interesse, participação e aprendizagem dos conteúdos de matemática. Expõe a importância de um planejamento sólido e responsável no sentido de contemplar as necessidades individuais de cada educando. Os resultados permitem inferir sobre a relevância de práticas educativas criativas, inovadoras e inclusivas no contexto das classes hospitalares, em meio a muitos desafios e adversidades presentes.

Palavras-chave: Educação inclusiva; Educação especial; Classe hospitalar; Atendimento educacional hospitalar; Ensino de Matemática.

Abstract: This article presents a research on inclusive education in a hospital and aims to evaluate the perception of the teacher, students in health treatment and their families about teaching and learning mathematics in the hospital class. It presents an exploratory research, of qualitative approach, using the method of Case Study.

1 Programa de Pós-Graduação em Educação e Mestrado e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás. Professorricardoteixeira@gmail.com.

2 Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. wanessasaran25@gmail.com.

3 Programa de Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal de Goiás. uyaras@gmail.com.

4 Programa de Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal de Goiás. mariojsouza@gmail.com.

For the analysis, makes use of the method of Content Analysis in the approach of Franco (2005) and Bardin (2004). As a result, among others, it presents the positive perception of students and their families about the mathematics classes that took place in a cancer treatment hospital in Goiás. It explains the need for sound and responsible planning to address the individual needs of each student. It concludes by exposing the need for creative, innovative and inclusive educational practices in the context of the hospital class, amid so many challenges and adversities.

Keywords: Inclusive education; Special education; Hospital class; Hospital educational attendance; Mathematics Teaching.

1 Introdução

Este artigo traz como tema o ensino de matemática em uma perspectiva inclusiva, e como delimitação um estudo sobre o processo ensino-aprendizagem de matemática em um hospital conveniado com a Secretaria de Estado de Educação, Cultura e Esporte de Goiás (Seduc). A pesquisa busca compreender como o ensino de matemática é concebido pelo professor e percebido pelos educandos internados para tratamento de saúde, e também por seus acompanhantes.

O atendimento pedagógico realizado em hospitais ou domicílios é um serviço orientado por uma política que visa possibilitar aos educandos em tratamento de saúde a continuidade dos estudos por meio de um trabalho atento e diferenciado. Mesmo ocorrendo em um contexto distinto ao da sala comum do ensino regular, as aulas podem proporcionar um melhor retorno do educando à sua escola de origem, reduzindo a defasagem de conteúdos e a evasão escolar (TEIXEIRA et al., 2017; FONSECA, 2003; CECCIM, 1997).

No Brasil, esse atendimento é um direito garantido por diferentes referendos e bases legais, sendo instituído, inicialmente, pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), que prevê a educação como direito social de todos os cidadãos (art. 6º) e de responsabilidade do poder público (art. 205), sendo, portanto, assegurada para os que não tiverem acesso (art. 208); e contemplado, dentre outras, pela Lei n. 8.069/1990 (BRASIL, 1990a), que estabelece a educação da criança e do adolescente em tratamento de saúde como um direito fundamental; assim como pela Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990b), que preconiza a humanização e integralidade das pessoas em tratamento de saúde e reconhece a educação como um princípio de saúde.

No que tange à estrutura e organização das classes hospitalares e domiciliares em todo território nacional, tem-se como referência a Resolução CNE/CEB n. 02/2001 (BRASIL, 2001), que apresenta as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, e o documento intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), que estrutura e orienta os atendimentos destinados a educandos em tratamento de saúde.

Os atendimentos a educandos em tratamento de saúde são destinados à crianças, jovens ou adultos em fase de escolarização na Educação Básica, sendo

ofertados gratuitamente pelas secretarias de educação dos estados e municípios em parceria com hospitais e demais órgãos públicos.

Em Goiás, lócus do presente estudo, estes atendimentos iniciaram em 1999, por meio de um projeto – denominado “Projeto Hoje” – desenvolvido pela Superintendência do Ensino Especial, órgão da então Secretaria de Estado da Educação (SEE). A partir de 2013, o projeto deu lugar ao Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar (NAEH), integrado à atual Superintendência de Inclusão, órgão da Seduce (TEIXEIRA et al. 2017).

A Seduce tem parceria com dez hospitais públicos de Goiânia, responsáveis por 100% dos atendimentos pedagógicos hospitalares em todo estado de Goiás. A pesquisa em apresentação foi realizada no interior de um hospital de tratamento contra o câncer em Goiânia, espaço de referência nacional nesse tipo de atendimento.

Este estudo, de característica exploratória, de base qualitativa, utilizou o método de Estudo de Caso em uma instituição hospitalar de Goiás. A questão que norteou a pesquisa foi: como se dá o processo ensino-aprendizagem no contexto das classes hospitalares? De posse da pergunta, recortamos, enquanto objetivo deste artigo, compreender a percepção do professor, dos educandos em tratamento de saúde e de seus acompanhantes acerca do processo ensino-aprendizagem de matemática em uma classe hospitalar.

Os sujeitos participantes do estudo foram uma professora do NAEH, seis educandos internados para tratamento contra o câncer e seis responsáveis pelos respectivos educandos. O estudo se deu no período de março de 2016 a junho de 2017.

2 Classe hospitalar

2.1 Aspectos históricos

Os atendimentos pedagógicos em hospitais surgiram como iniciativas paliativas no século XX, em atenção a crianças e jovens feridas, vítimas da Segunda Guerra Mundial, cuja longa permanência em hospitais os impediam de frequentar a escola. De acordo com Esteves (2008) a primeira classe hospitalar que se tem notícia surgiu em 1935 em Paris, criada por Henri Sellier, que adaptou um modelo de escola dentro de um hospital para crianças em processo de internação.

Oliveira (2013) reforça que, em função da 2ª Guerra Mundial, com a mutilação em massa de crianças e jovens, a experiência de atendimento educacional no hospital de Paris foi expandida para vários países da Europa. No Brasil, Oliveira (2015) apresenta que há indícios de que a classe hospitalar tenha surgido em 1600, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, esse atendimento era destinado apenas às pessoas com necessidades especiais. Porém, para Fonseca (1999), oficialmente, a primeira classe hospitalar do Brasil se deu no Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, no ano de 1950. De acordo com a autora, as aulas no hospital,

naquele momento, eram realizadas individualmente e nas enfermarias, pelo fato de o hospital não ter estrutura suficiente para o atendimento coletivo.

De ações individuais e pontuais, as classes hospitalares surgem como um direito ao educando em tratamento, enquanto política pública no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988. Em termos de construto das bases que estabelecem, aos educandos em tratamento de saúde, a educação como um direito constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990a) é um princípio que reconhece a importância do atendimento hospitalar para crianças e adolescentes, atribuindo os direitos à proteção integral da criança e do adolescente e, em seu art. 101, inciso V, aponta a necessidade do requerimento de atendimento educacional, médico, psicológico, ambulatorial ou hospitalar. Esse entendimento é ampliado por meio da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990b), que passa a compreender a educação como meio de saúde e um direito fundamental do cidadão.

A base legal que rege a garantia à atenção aos educandos em tratamento de saúde é ampliada, em 1995, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em sua Resolução n. 41, ao reconhecer os direitos da criança e do adolescente hospitalizado a dar continuidade aos seus estudos durante o período de internação, estabelecendo vinte itens fundamentais para a classe hospitalar, tendo como exemplo: 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; 9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar; 19. Direito a ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente (BRASIL, 1995).

Em 1996, a partir da regulamentação da Lei de Diretrizes e Bases da educação (LDB) (BRASIL, 1996), surge reafirmando a educação como direito de todos e dever do Estado e da Família. Em seu capítulo V, da Educação Especial, trata da necessidade de atender às especificidades da educação especial, visando o atendimento em classes, escolas ou serviços especializados.

Em 1999, o Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei n. 7. 853/89, ao dispor sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, apresenta a necessidade de oferecer atendimento em unidades hospitalares para pessoas com deficiência em processo de internação (BRASIL, 1999), além de estender a garantia de atendimento educacional às pessoas com necessidades educacionais especiais.

A compreensão de que os atendimentos deveriam estender a todos os educandos com necessidades educacionais especiais, abre ampla discussão no âmbito do direito e passa a compreender os educandos em afastamento da escola por motivo de saúde.

Em atendimento à política de educação especial, na busca por entendimento sobre as diferentes frentes da compreensão sobre “necessidades educacionais especiais”, o Ministério da Educação (MEC) publica a Resolução CNE/CEB n. 02/2001, que institui as diretrizes para alunos com necessidades educacionais especiais em todas as etapas e modalidades da educação básica da Educação.

A resolução apresenta educação especial, de acordo com seu art. 3, como uma modalidade da educação escolar em:

[...] 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, p.1).

A amplitude das “necessidades educacionais especiais”, proporciona diversas oportunidades de garantias, incluindo a atenção aos educandos em tratamento de saúde. Nesse âmbito, o atendimento pedagógico hospitalar é contemplado no art. 13 da referida resolução, que expõe o direito ao atendimento educacional aos educandos, da Educação Básica, impossibilitados de frequentar o ambiente escolar em função de sua internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou domiciliar. O inciso I, do art. 13, apresenta que:

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).

Com a demanda de atendimento de educandos em tratamento de saúde contemplada pela política de educação especial de 1999 e ratificado pela Resolução CNE/CEB n. 02/2001, em 2002 o Ministério da Educação (MEC) publica um documento de orientação e organização das classes hospitalares em âmbito nacional. Este documento propõe a elaboração de estratégias e orientações no sentido de promover o ensino em ambientes hospitalares e domiciliares, com garantia do direito e acesso de crianças, jovens e adultos à continuidade do processo de escolarização, mesmo sem condições de frequentar a escola regular de ensino.

O referido documento ressalta a preocupação educacional com a pessoa hospitalizada, cujos impactos podem afetar os aspectos biológico e psicológico devido às situações de sofrimento, dor e abandono que não podem ser ignoradas. Propõe estratégias e orientações que visam o acompanhamento pedagógico-educacional em busca do desenvolvimento e da construção do conhecimento, para crianças, jovens e adultos que se encontram dentro de uma instituição hospitalar, oferecendo aos educandos afastados da escola em função do tratamento de saúde uma possibilidade de ingresso ou retorno no processo de escolarização.

2.2 Características da Classe hospitalar

A classe hospitalar e o atendimento educacional domiciliar são caracterizados por seu aspecto pedagógico-educacional, atendendo crianças, jovens e adultos com necessidades que decorrem de tratamentos de saúde física e/ou mental, seja em decorrência de internações hospitalares, seja no próprio domicílio ou em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde. As aulas nesses ambientes devem ser ofertadas gratuitamente pelo poder público e contemplar educandos matriculados ou não na rede regular de ensino, no âmbito da Educação Básica. As ações pedagógicas devem ser flexibilizadas de forma que leve em consideração as condições biopsicossociais dos educandos, com vista ao seu retorno à escola de origem e continuidade dos estudos (BRASIL, 2002).

O atendimento pedagógico nos hospitais, em geral, é realizado em uma sala de aula adaptada, onde o ensino ocorre de forma multisseriadas, com presença de educandos de várias séries e idades no mesmo ambiente. Dependendo das condições do educando, tais atendimentos podem ocorrer, individualmente em ambientes diversos, como: leitos, enfermaria, hemodiálise, dentre outros.

O atendimento da pessoa hospitalizada não se destina apenas aos seus aspectos biológicos, há uma série de fatores que influenciam no psicológico do aluno-paciente, que, ao ser hospitalizado, é afastado de sua convivência social. O afastamento do convívio com familiares, amigos e escola, além das condições frágeis de saúde, podem causar nos educandos internados, solidão e sofrimento.

O educador da classe hospitalar deve levar em consideração tais questões, no sentido de compreender que não se trata de um educando em situações próprias de uma sala de aula comum do ensino regular, o que demanda um cuidadoso planejamento das aulas. De acordo com Fonseca (1999), não se pode fazer a simples transferência do ensino da escola regular para a classe hospitalar. As condições psicossociais e físicas do educando hospitalizado, bem como as adversidades do ambiente devem ser levadas em consideração.

Embora se caracterize como um desafio ao professor o trabalho pedagógico para educandos em condições especiais sendo atendidos em um ambiente totalmente adverso ao da sala comum, lócus de sua preparação de formação inicial, as aulas proporcionam, aos educandos atendidos, momentos de prazer, alegria e aproximação com o seu cotidiano fora das paredes dos hospitais (TEIXEIRA et al, 2017). Para Matos e Ferreira (2013), vão além, adicionam o atendimento pedagógico como parte do tratamento. Segundo eles,

Percebe-se que quando a criança tem um atendimento especial, como o de atendimento pedagógico hospitalar, ela tem um processo de recuperação satisfatório, pois ocupa seu tempo em atividades de leituras, atividades lúdicas e acaba esquecendo por um momento de sua convalescença. É importante para a criança se sentir segura dentro do ambiente hospitalar, e o profissional de educação, ao intervir no ambiente de dor e tristeza com atividades que possam minimizar esse sofrimento, faz com que a criança direcione outro foco que não o da dor e medo [...] (p.120-121).

Na busca por melhores resultados durante o período de internação ou de atendimento domiciliar do aluno, é evidente a preocupação com o estado psicossocial e cognitivo, possibilitando um espaço de aprendizagem e de esperança para o aluno-paciente. Ressalta-se a necessidade de envolvimento e articulação do profissional da educação com toda a equipe de profissionais da saúde, com os acompanhantes responsáveis e com a escola de origem dos educandos, para realização de um trabalho articulado, humanizado e de qualidade. Nesse sentido, é essencial que as secretarias de educação promovam constantemente a formação do quadro de professores que atuam nessa especificidade da modalidade de ensino especial.

2.3 A classe hospitalar em Goiás

Em Goiás o atendimento pedagógico destinado a crianças hospitalizadas foi implementado no ano de 1999, por meio de um projeto (Projeto Hoje) desenvolvido no âmbito da então Superintendência de Ensino Especial, em consonância com o Decreto nº 3.298/1999. A experiência da primeira classe hospitalar foi no Hospital de Combate ao Câncer Araújo Jorge, localizado em Goiânia.

Durante o período de 1999 até o ano de 2013, os atendimentos realizados no Estado de Goiás eram desenvolvidos pelo Projeto Hoje e assegurado pelo ensino especial. Como apresentado, no ano de 2013, o projeto transformou-se no NAEH, órgão da Seduce.

Segundo Galery (2013), no período de transição, o atendimento por meio do NAEH, contava com aproximadamente 43 classes hospitalares em funcionamento, em 7 instituições hospitalares, e durante o período de 13 anos das ações, foram atendidos cerca de 25 mil alunos em tratamento de saúde em diferentes regiões do estado (e também fora do estado) e níveis da Educação Básica.

Atualmente, os atendimentos pedagógicos hospitalares de Goiás são realizados em dez instituições, sendo elas: Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO), Hospital Araújo Jorge (HAJ), Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), Hospital de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS), Hospital das Clínicas (HC), Hospital Materno Infantil (HMI), Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital de Doenças Tropicais (HDT).

Além dos atendimentos hospitalares, que se concentram na capital, o NAEH disponibiliza atendimento pedagógico domiciliar, conforme demanda, nos diferentes municípios do Estado de Goiás. De acordo com a política de atendimento pedagógico, o NAEH

[...] desenvolve uma proposta de trabalho que visa atender estudantes da educação básica da rede estadual de ensino, como também aos estudantes de outros Estados que estejam em tratamento em Goiás e que sejam, na ocasião transferidos e matriculados nas escolas da rede estadual de ensino de Goiás. (GOIÁS, 2013, p.1).

O NAEH é composto por profissionais da educação com vínculo com a rede estadual de ensino. O quadro de professor é variável para as ações pedagógicas nos atendimentos domiciliares, que geralmente ocorrem de forma individual, e estável para atendimento aos hospitais. Para a composição do quadro docente das classes hospitalares e dos atendimentos domiciliares, o NAEH estabelece alguns critérios como participação nos cursos de formação continuada ofertada em parceria com a Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, disponibilidade para deslocamento aos locais de trabalho, participação dos grupos de estudo ofertados pelo NAEH, e, acompanhamento psicoeducacional com psicólogo da equipe pedagógica.

Compete às instituições hospitalares disponibilizarem espaço para que ocorra as atividades de acordo com as especificidades de cada educando, horários para a realização das atividades pedagógicas, equipamentos para o auxílio e desenvolvimento das aulas e materiais de consumo, como papel sulfite, lápis, borracha, dentre outros.

Nos atendimentos domiciliares, cabe aos familiares organizar um ambiente necessário para a prática educacional. Na impossibilidade de se estabelecer condições para o ato pedagógico, outros espaços como centros comunitários, igrejas podem ser requisitados. As classes hospitalares e atendimentos domiciliares, no atendimento do NAEH, contribuem para o desenvolvimento e formação do ser integral à medida que “[...] garante os seus direitos de cidadão e o reconhece como sujeito, pois o educando em condição especial de saúde continua aprendendo mesmo em consequência da sua patologia [...]” (GOIÁS, 2013, p. 3).

3 Aspectos metodológicos da pesquisa

Este estudo se caracteriza como exploratório, de base qualitativa, a partir de estudo de caso sobre o processo ensino-aprendizagem de matemática em um hospital de tratamento contra o câncer em Goiânia. A escolha da pesquisa qualitativa se deu pela natureza do estudo que buscou compreender os sujeitos em estudo, com o propósito de responder questões particulares, como apresenta Minayo (1994), preocupando-se com a compreensão da realidade humana que não podem dimensionada em números, nem na quantificação dos dados, propondo um trabalho com o mundo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Assim, na perspectiva de Martins (1994), esse tipo de estudo nos conduz a uma direção ao que se deseja compreender e essa compreensão parte de uma interrogação que deve ser perseguida persistentemente na busca por sentidos e saberes.

O pesquisador desenvolve suas pesquisas de maneira imprevisível conforme os seus conhecimentos, sendo necessário atentar-se aos riscos para este tipo de pesquisa, como a grande confiança no investigador e o processo de coleta de dados, as reflexões árduas, ausência de detalhamentos nos quais já se obtiveram conclusões e a certeza de domínio profundo por seu objeto de estudo.

Para Gerhardt e Silveira (2009), na pesquisa qualitativa os pesquisadores

[...] buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens. (p.32)

O estudo em uma realidade local se apresenta pela característica do hospital, por tratar-se de um centro de referência na área oncológica no Centro-Oeste brasileiro, por ser a primeira classe hospitalar no Estado de Goiás (criada em 1999) e apresentar o maior tempo de internação de educandos, dentre todos os 10 hospitais conveniados com a rede estadual de educação de Goiás (TEIXEIRA; TEIXEIRA; SOUZA, 2017).

O Estudo de Caso, enquanto método, têm suas raízes em pesquisas de cunho antropológico, em estudos de sociedades originárias/ “primitivas” (ROESE, 1999) e é caracterizado pela unidade institucional, em nosso caso, o hospital de tratamento contra o câncer. De acordo com Stake (2000), o referido método é caracterizado justamente pelo interesse em casos individuais, unitários. Para o autor, a caracterização de tal individualização se dá a partir da delimitação, σ que não indica que haja diferentes aspectos interligados no contexto em estudo, o que para ele não pode ser ignorado. Em nosso caso, não se pode isolar do processo o professor da rede regular de ensino e nem as estruturas de apoio.

Para composição do estudo, foram feitas observações de campo e entrevistas com uma professora atuante no atendimento pedagógico do hospital em estudo, seis educandos e seis acompanhantes, responsáveis pelos educandos. Ao todo, foram realizadas dez visitas aos diferentes ambientes onde são realizados os atendimentos pedagógicos no hospital: leitos, enfermarias, ambulatórios, quimioterapia e sala de aula, sendo o foco de observação as aulas de matemática, tendo como parâmetro o planejamento pedagógico, as estratégias didático pedagógicas, a organização dos conteúdos e o processo de avaliação.

As entrevistas, de características semiestruturadas, foram conduzidas por um roteiro orientado que buscou levantar o perfil dos sujeitos e suas percepções acerca dos atendimentos pedagógicos, em especial na área de matemática, os recursos adotados, os processos de avaliação, bem como os aspectos relacionados à importância das aulas em um ambiente distinto ao da sala comum do ensino regular. As entrevistas foram gravadas em mídia digital e, posteriormente, transcritas para análise. As observações das aulas e dos ambientes foram registradas no Caderno de Campo.

As observações de campo e entrevistas se deram no período de agosto a dezembro de 2016. O período da pesquisa foi de março de 2016, a partir das leituras e fundamentações teórico-metodológicas, a junho de 2017, com a produção do relatório de estudo. O processo de análise das entrevistas e Caderno de Campo foi feito com base na Análise de Conteúdo, a partir dos pressupostos de Franco (2005) e Bardin (2004).

Com a disponibilização das entrevistas e observações de campo, procedeu-se no processo de análise dos dados. No processo de leitura, foram levantadas

as principais unidades de sentido que emergiam do texto; convergência das referidas unidades que, a posteriori, conduziram a aproximações; que, por sua vez, se convergiram em categorias do estudo. Como suporte ao processo de análise dos dados empíricos, utilizou-se o software de análise qualitativa webQDA (SOUZA; COSTA; MOREIRA, 2016), uma ferramenta online que proporciona a pesquisadores um ambiente colaborativo e distribuído.

4 Resultados

As entrevistas realizadas com a professora, educandos e acompanhantes no hospital em estudo, foram transcritas e descritas, lidas e relidas à luz das questões norteadoras da pesquisa.

Em termos de caracterização dos sujeitos da pesquisa, a professora é licenciada em Sociologia pela Universidade Federal de Goiás, com mestrado na área pela mesma instituição. Atua na educação há mais dez anos, sendo efetiva da rede estadual de educação e com atuação de três anos no atendimento educacional hospitalar.

Os educandos, todos do sexo masculino, com média de idade de 14 anos e desvio padrão de 2,4 anos, são oriundos de escolas públicas, sendo um deles dos anos iniciais do Ensino Fundamental, três dos anos finais do Ensino Fundamental e dois do Ensino Médio. Três são da capital e três são do interior de Goiás, sendo dois moradores do Entorno de Brasília (um a 212 km da capital e outro a 100 km) e um da região sudeste do estado (há 321 km da capital). Em termos de tempo de internação, a média é de 29,3 meses, com desvio padrão de 38,7 meses. O alto desvio padrão no período de internação diz respeito a um dos educandos (do interior do estado) que se encontra em tratamento contra o câncer há quase nove anos.

Quanto ao perfil das acompanhantes dos educandos internados, todas são mulheres, mães dos educandos em tratamento de saúde, sendo três trabalhadoras do lar, uma camareira, uma professora e uma estoquista de supermercado, com os seguintes níveis de ensino: quatro com o Ensino Fundamental incompleto, uma com o Ensino Médio completo e uma com o Ensino Superior completo.

No processo de análise, na busca por significados atribuídos pelos sujeitos participantes do estudo, foram levantadas 57 unidades de significados dos educandos, as quais denominamos por ideias-chave (I), sendo: 30 ideias-chave dos acompanhantes e 33 ideias-chave da professora que realiza o atendimento educacional no hospital em estudo.

As ideias-chave levantadas com os educandos (E), em primeiro momento, convergiram em 9 aproximações ou convergência de ideias (A), que foram indicadas por: AE1, AE2, ..., AE9, conforme Quadros 1. Os numerais dentro dos parênteses indicam recorrência do termo no contexto das falas/discursos, seja ele uma ideia-chave (I) ou nas aproximações (A).

Quadro 1. Quadro síntese dos processos de análises das entrevistas dos educandos

Ideias-chave	Aproximações	Denominação
I4 (5); I12 (4); I16 (2); I22 (5); I36 (5); I39 (1); I42 (4); I44 (1); I49 (6)	AE1 (33)	Importância do atendimento
I15 (1); I17 (1); I37 (2); I40 (1); I52 (2)	AE2 (7)	Importância do papel do professor no hospital
I6 (2); I18 (4); I19 (1); I21(1); I46 (5); I47 (6); I50 (1)	AE3 (20)	Ensino Hospitalar
I25 (2); I26 (1); I27 (3); I28 (2); I31 (2); I32 (3)	AE4 (13)	Sentimentos positivos com a matemática
I13 (3); I29 (4); I30 (1); I33 (1); I35 (1)	AE5 (10)	Sentimentos negativos com a matemática
I8 (8); I38 (4); I41 (2); I43 (3); I45 (1)	AE6 (18)	O lúdico como estratégia de ensino
I3 (3); I5 (1); I7 (1); I10 (2); I11 (2); I14 (3); I23 (1); I24 (2)	AE7 (15)	Sentimentos sobre a escola de origem
I2 (3); I20 (3); I51 (5); I53 (1); I54 (1); I55 (1); I57 (2)	AE8 (16)	Sentimentos advindos do afastamento social
I1 (2); I9 (6); I48 (1); I56 (1)	AE9 (10)	Afastamento social na perspectiva do educando

Fonte: Dados da pesquisa

De forma análoga às entrevistas com os educandos, realizamos os mesmos procedimentos de levantamentos de ideias-chave e buscamos convergências por aproximações. Nesse sentido, as entrevistas com os acompanhantes (A), em primeiro momento, se convergiram em 7 aproximações (A), apresentadas por: AA1, AA2, ..., AA7, (Quadro 2).

Quadro 2. Quadro síntese dos processos de análises das entrevistas dos acompanhantes

Ideias	Aproximações	Denominação
I3 (4); I5 (4); I6 (5); I27 (5)	AA1 (18)	Atendimento pedagógico hospitalar
I4 (3); I10 (1); I22 (1); I24 (3); I25 (2)	AA2 (10)	Profissionais da educação no ambiente hospitalar
I14 (2); I21 (3)	AA3 (5)	Atendimento pedagógico domiciliar
I12 (1); I15 (2); I16 (2); I17 (2); I28 (1); I29 (1); I30 (1)	AA4 (10)	Importância das aulas
I18 (2); I19 (3); I20 (4); I23 (1)	AA5 (10)	Ensino de matemática
I7 (3); I9 (2)	AA6 (5)	Possibilidades desse ensino
I8 (2); I11 (2); I13 (3); I26 (3)	AA7 (10)	Afastamento social na perspectiva do educando

Fonte: Dados da pesquisa

A entrevista com a professora (P) nos conduziu no levantamento de 33 unidades de significados (ideias-chave), que, em fase posterior, convergiram em 4 aproximações (A), sendo estas indicadas por: AP1, AP2, AP3 e AP4 (Quadro 3).

Quadro 3. Quadro síntese dos processos de análises da entrevista com a professora de classe hospitalar

Ideias	Aproximações	Denominação
I6 (7); I7 (6); I11 (5); I12 (3); I13 (8); I18 (4); I19 (2); I21 (2); I22 (1); I23 (4); I24 (3); I 29 (1); I30 (3)	AP1 (46)	O papel do professor na classe hospitalar
I1 (10); I 25 (5); I33 (4)	AP2 (19)	Estrutura e características do atendimento
I2 (12); I3 (10); I4 (6); I5 (5); I26 (7); I27 (4); I28 (5)	AP3 (49)	Desenvolvimento das aulas de matemática no hospital
I9 (3); I10 (6); I14 (8); I15 (2); I16 (3); I17 (3); I20 (1); I32 (2)	AP4 (28)	Possibilidades nos atendimentos

Fonte: Dados da pesquisa

Na etapa seguinte do processo de análise, buscamos convergir as aproximações iniciais em novas aproximações, denominadas neste estudo de categorias de análise (C). Nesse processo, as aproximações dos educandos (AE), acompanhantes (AA) e professores (AP), convergiram, respectivamente, em três categorias de análise, indicadas por C1, C2, C3 (Quadro 4).

Quadro 4. Quadro síntese dos processos de construção das categorias de análise

Aproximações	Categoria	Denominação
AE1 (33); AE2 (7); AE3 (20); AE4 (13); AE5 (10); AE6 (18); AA5 (10); AP1 (46); AP3 (49)	C1 (206)	Percepção sobre o ensino de matemática no ambiente hospitalar
AA1 (18); AA2 (10); AA3 (5); AA4 (10); AA6 (5); AP2 (19)	C2 (67)	Importância do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar
AE7 (15); AA7 (10); AE8 (16); AE9 (10); AP4 (28)	C3 (79)	Afastamento social na perspectiva do educando e acompanhante

Fonte: Dados da pesquisa

Indica-se que o processo de categorização não se deu de forma excludente, ou seja, uma ideia ou aproximação poderia, em tese, participar, conforme sua natureza, de mais de uma categoria.

No contexto deste artigo será apresentado a análise da primeira categoria, denominada de “percepção sobre o ensino de matemática no ambiente hospitalar”.

4.1 Percepção sobre o ensino de matemática no ambiente hospitalar

Como o tema da pesquisa é direcionado ao processo ensino-aprendizagem da matemática no contexto hospitalar, algumas questões foram orientadas nesse sentido, porém em caráter aberto, de forma a não induzir ou cadenciar as respostas em categorias *a priori*. Tal fato pode ser conferido a partir do construto das codificações, cuja condução da categorização se deu de forma inversa, a partir do levantamento das unidades de sentidos, primeiras e segundas aproximações ou convergência de tais unidades, para, então, se chegar às categorias de análise.

No diálogo estabelecido de forma individual com os educandos, observou-se, em geral, um sentimento positivo em relação à disciplina de matemática, a sua percepção de importância e contexto de aplicação. Como exemplo, apresentam-se os seguintes excertos:

Educando 1

Ela [matemática] tem contribuído e está presente no meu dia-a-dia, quando saio com meus familiares e vamos a algum restaurante, faço a soma de cabeça e já aviso a eles o valor que será cobrado.

Educando 2

Eu considero a matemática fundamental, pois sempre a utilizamos em nosso dia a dia, ao realizar compras, entender os quilômetros de um carro que estou percorrendo e entre outros. Outro elemento que me chama a atenção na matemática, são as fórmulas, principalmente quando é aplicada e o seu resultado dá certo.

Educando 5

O ensino matemático é importante para o aprendizado, pois com ele posso desenvolver contas de cabeça, sem necessariamente ter que utilizar uma calculadora.

Educando 6

Na matemática o que tem me despertado a atenção são as contas básicas que utilizamos no cotidiano.

A ligação da matemática com elementos do cotidiano é uma percepção importante, visto que, historicamente, os modelos adotados na escola têm distanciado o seu ensino das práticas sociais (TEIXEIRA, 2010; D'AMBRÓSIO, 1986). O estudo de Barreto, Ribeiro e Felix (2015), com base em estudos sobre aprendizagem e em práticas pedagógicas, indica que a prática pedagógica na sala de aula expresse situações vividas pelos alunos em seu dia-a-dia. Na concepção de D'Ambrósio (2008), o prazer é um elemento essencial no processo educativo que deve se levar em consideração, e que o prazer está intimamente relacionado tanto com a postura filosófica do professor quanto do aluno.

Possivelmente a percepção da importância da matemática apresentada pelos educandos indique a preferência por ela, mas esta preferência não se dá, exclusivamente, pela relação com o bom desempenho, pois, mesmo expressando

suas dificuldades nos conteúdos trabalhados, apresentaram-na como disciplina favorita. Para a professora que realiza o atendimento na classe hospitalar em estudo, nem todos os educandos trazem uma base sólida de formação escolar. Embora tente trabalhar de forma lúdica e ao desenvolvimento e participação de todos; mesmo assim, alguns educandos apresentam dificuldades em determinados conteúdos, entretanto, isso varia de educando para educando.

Segundo expõe, o professor da classe hospitalar tem o desafio de atuar em classes multisseriadas, atendendo alunos de variadas idades, séries/anos escolares no mesmo ambiente. Embora o planejamento das aulas apresente característica padrão, conforme modelo estabelecido pela Secretaria de Educação, é necessário que seja organizado, pensado e flexibilidade conforme o grau de escolaridade e necessidade de cada educando atendido.

É importante compreender que o ambiente hospitalar é diferente de uma escola regular da rede de ensino, por isso, é necessário promover adaptações para atuar neste contexto. De acordo com a professora, as aulas devem ser pensadas em um contexto ou dimensão que favoreça o lúdico, de forma a despertar a atenção e interesse dos educandos pelo estudo. A partir dessa perspectiva, conforme apresenta, os conteúdos curriculares são trabalhados de forma mais interessante, instigante e motivador, proporcionando momentos de alegria e participação destes educandos. Diante desta perspectiva, a professora apresenta que a aula pode proporcionar momentos de fuga, de libertação, de retorno ao meio social.

A importância da aula durante o tratamento é abordada com ênfase pela professora, pelos educandos e seus acompanhantes. Em geral, os discursos são iniciados pela lógica da oportunidade de continuidade dos estudos, principalmente para não perder o ano letivo, podendo assim dentro do ambiente hospitalar continuar concebendo a aprendizagem, de forma flexibilizada, atendendo as necessidades e especificidades de cada educando; e expondo uma percepção de que as aulas contribuem na atenção dos educandos, em seu cuidado e até no processo de recuperação.

De acordo com a professora, embora os conteúdos sejam organizados em conformidade com a proposta feita pela Seduce, por meio do Currículo Referência, há similitude de pensamento entre os professores do NAEH no sentido de valorizar o uso do lúdico enquanto estratégia nas diferentes áreas do saber.

O lúdico se apresenta como um grande aliado do professor da classe hospitalar na condução das aulas. É, pois, de acordo com Teixeira et al (2017) e Teixeira, Teixeira e Souza (2017); Ortiz e Freitas (2001); Batista (2003); Fonseca (2002), uma estratégia pedagógica indicada e recomendada no âmbito das classes hospitalares. Matos (2014), atenta para a importância do planejamento, tendo em vista o ambiente e as condições dos educandos nem sempre favorecer práticas lúdicas. Para a autora,

As atividades propostas para o trabalho com aluno enfermo devem ser programadas e adequadas às suas necessidades individuais. O espaço físico dentro do hospital destinado a tal trabalho educacional necessita estar

preparado para atender tais crianças. O planejamento, a programação e a preparação de profissionais da educação para atuar nesse contexto hospitalar fazem-se absolutamente necessários para um bom desempenho profissional nesse novo espaço que integra educação e saúde (p. 24).

Ceccim (1999) apresenta a importância de não se confundir o hospital com as salas de recreação ou brinquedotecas. Para ele, “esse embasamento em uma proposta educativa não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança” (p. 43). Concordamos com o autor acerca da necessária diferenciação dos espaços, porém ponderamos a caracterização do lúdico enquanto brincadeira ou recreação dissociada de uma intenção pedagógica, com base no entendimento da amplitude de tal conceito e de nossas crenças sobre tal importância no âmbito hospitalar.

Na avaliação da professora participante do estudo, o lúdico é uma estratégia pedagógica essencial para condução de suas aulas, principalmente as de matemática, pois torna a disciplina mais atrativa, prazerosa, instigante e desafiadora, fatores que, na sua visão, motivam os alunos na aprendizagem dos conteúdos propostos.

Tal crença sobre a importância do lúdico, é percebida pelos educandos e responsáveis.

Educando 1

As aulas no hospital são interessantes, pois o modo de ensino das professoras, proporcionavam um aprendizado por meio dos jogos e brincadeiras.

Educando 4

As aulas no hospital são diversificadas, pois a professora desenvolve atividades com jogos, o que facilita a compreensão do conteúdo e auxilia no enfrentamento de minhas dificuldades na matemática

Educando 6

As aulas e atividades de matemática desenvolvidas no hospital não são muito complicadas, pois a forma que a professora explica os conteúdos desperta a nossa atenção e contribuiu bastante para o meu aprendizado durante esse tempo que estou em tratamento.

Acompanhante 3

Meu filho quando brinca, se diverte e aprende. A professora está de parabéns, queria eu ter aulas assim na minha época de estudo.

Acompanhante 5

Eu vejo meu filho aprendendo conteúdo de forma divertida, através de jogos, desafios e brincadeiras, isso é fantástico.

Os profissionais da educação pela característica de seu trabalho, segundo os educandos e seus familiares, estabelecem uma relação de convívio e provoca vínculos que vão além do respeito e admiração pelo profissional. É criada uma relação de amizade e confiança que se estabelece no hospital. No papel de

educar, o professor muitas vezes é reconhecido pelo educando e seus respectivos acompanhantes como uma pessoa amiga, que dialoga, preocupa, ensina, interage, promove brincadeiras e proporciona momentos de prazer e alegria, mesmo em um ambiente recheado de dor e sofrimento. Na percepção dos educandos em estudo,

Educando 2

A professora é muito dedicada e atenciosa. Sempre me motivava quando estou indisposto durante as aulas.

Educando 4

Ela é como se fosse uma tia ou parente próxima. Gosto muito dela.

Educando 6

Eu gosto muito das aulas da professora, pois ela tem uma forma de explicar os conteúdos que desperta a atenção, as atividades são interessantes, e sempre que não entendo algum conteúdo ela torna a me explicar. Tudo o que a professora me ensinou vou levar por toda a minha vida.

Acompanhante 1

Primeiramente agradeço a Deus pelos profissionais maravilhosos que tem colocado na vida de meu filho, no hospital ele está concebendo o aprendizado, e sempre que estamos em casa, meu filho me pede para vir assistir a aula da professora. Essa professora é muito atenciosa e gosta do trabalho que desenvolve com os alunos, pois ela demonstra muito empenho durante as aulas.

Acompanhante 3

Os profissionais da educação, ao decidir trabalhar em uma classe hospitalar, ele deve compreender as dificuldades que irá enfrentar, e a maioria dos profissionais que atenderam meu filho, não foram apenas um profissional da educação e sim além, foram humanos.

Os excertos expostos mostram o valor e a importância atribuídos aos educadores nesse contexto especial que caracteriza a classe hospitalar. Para além do trabalho profissional desempenhado, a percepção do caráter humano estabelecido nas relações é um indicativo de que a educação contribui não só para a continuidade dos estudos cessados pelo adoecimento dos educandos, mas também para a melhoria do ambiente, do processo de humanização preconizado pelas políticas do SUS e da inclusão dos sujeitos no contexto social.

5 Considerações finais

Esta pesquisa se propôs a compreender a percepção do educador, seus educandos e respectivos familiares acerca da matemática e o seu ensino no âmbito de um hospital público em Goiás.

Por meio de um estudo de caso, a pesquisa apresentou a importância do professor na condução das atividades pedagógicas, no processo de humanização do ambiente hospitalar e no processo de tratamento percebida pelos educandos e seus familiares.

Indicou uma preferência dos educandos pela área de matemática, como sendo uma disciplina instigante e prazerosa, fatores atribuídos, segundo a professora, pela utilização do lúdico enquanto estratégia pedagógica para as aulas.

Os resultados também evidenciaram a posição da professora quanto a importância do planejamento, avaliado por ela como um instrumento de adequação e preparo das aulas, visto que deve-se observar o ambiente hospitalar e levar em consideração o momento pedagógico dos educandos e seu estado de saúde.

Este trabalho procurou apresentar as classes hospitalares – seu histórico e aspectos políticos e pedagógicos – enquanto objeto de estudo, como oportunidade de novos conhecimentos e aprofundamentos acerca de uma atividade pouco conhecida, mesmo para estudiosos da área de educação inclusiva.

O estudo demonstrou a importância do empenho, envolvimento e dedicação dos professores nas aulas; nas adequações e adaptações demandadas por cada educando, em função de suas limitações; nas dificuldades de realização das aulas pelas condições de espaço, estrutura ou quadro de saúde dos educandos. Em síntese, apresentou o valor das práticas educativas criativas, inovadoras e inclusivas no contexto das ações pedagógicas desempenhadas no âmbito das classes hospitalares, em meio a tantos desafios e limitações presentes.

Para os pesquisadores, o estudo possibilitou o aprofundamento em questões relacionadas às classes hospitalares e seus desdobramentos teóricos e políticos, bem como na compreensão da realidade percebida no âmbito de um hospital. Também nos oportunizou a aproximação com o professor da classe hospitalar e educandos em tratamento de saúde e seus respectivos acompanhantes.

Ressaltamos ainda que, embora os desafios no enfrentamento das situações adversas sejam intensos por parte dos educandos e familiares, visto que o câncer se caracteriza como uma doença extremamente grave, com tratamentos invasivos que causam diferentes reações biopsicossociais de todos os envolvidos, e que apresenta grande incidência de morte, o gosto expresso pelas aulas e o respeito com a professora foi notável e merece destaque. Também notou-se total dedicação e empenho da professora na condução do seu papel de educadora.

Agradecimentos

Agradecemos ao Núcleo de Atendimento Hospitalar (NAEH) pela oportunidade da pesquisa. À Professora de classe hospitalar em estudo, que se manteve aberta e disposta em todo o processo de investigação. Aos educandos em tratamento de saúde e familiares, o nosso muito obrigado pela recepção calorosa e importantes contribuições para a pesquisa. Fica aqui os nossos desejos de cura, recuperação e retorno às atividades cotidianas. Que tudo se reestabeleça!

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2010.

- BARRETO, M. F. T.; RIBEIRO, G.; FELIX, W. **Matemática do cotidiano: conexões produzindo sentido**. Anais do Encontro Estadual de Didática e Práticas de Ensino. Goiânia: CEPED, 2015. Disponível em: <http://www2.unucseh.ueg.br/ceped/edipe/anais/Iiedipe/pdfs/matematica_do_cotidiano.pdf>. Acesso em out/2017.
- BATISTA, C. V. M. **Brinciança: a criança enferma e o jogo simbólico**. Estudo de caso. Universidade Estadual de Campinas. Tese de doutorado, 2003.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Diário Oficial da União. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília DF: Imprensa Oficial, 1988.
- BRASIL. Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Brasília: **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Governo Federal, 1999.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências**. Brasília: Governo Federal, 1990a.
- BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 1990b.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF: MEC; SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Governo Federal, 1996.
- BRASIL. Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001. **Estabelece as Diretrizes Nacional de Educação Especial**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2001.
- CECCIM, R. B. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Pátio – Revista pedagógica: Porto Alegre, v. 3, n. 10, p.41-44, ago./out., 1999.
- CECCIM, R. B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997, p. 27-41.
- D'AMBRÓSIO, U. **Da realidade à ação: reflexões sobre educação e matemática**. 5. Ed. Campinas, S. P: Sammus, 1986.
- D'AMBRÓSIO, U. **Educação matemática: da teoria à prática**. 16. Ed. Campinas, S. P: Papyrus, 2008.
- ESTEVEES, Claudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Publicado em 2008. Disponível em: <<http://www.santamarina.g12.br/faculdade/revista/artigo4.pdf>>. Acesso em set/2017.

- FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Mennon, 2003.
- FONSECA, E. S. **Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados**: realidade nacional. Brasília, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, p.1-28, 1999.
- FONSECA, E. S. **Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas**. Revista Brasileira de Educação Especial. Marília, V. 8, n. 2, p. 205-222, jul./dez. 2002.
- FRANCO, M. L. P. B. **Análise do conteúdo**. 3.ed. Brasília: Liber Livro (Série Pesquisa, v. 6), 2004.
- GALERY, A.; MENDES, R. **Documentário Estudo de Caso Secretaria de Educação de Goiás**. Governod e Goiás, Seduce, 2013. Vídeo.
- GERHARDT, T. E. (Org.); SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. v. 1. 118 p.
- GOIÁS. **Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar – HOJE**: o que é e como funciona. Gerência de Ensino Especial. Secretaria de Estado da Educação de Goiás, 2013.
- MARTINS, J. **Pesquisa qualitativa em psicologia**. São Paulo: Morais, 1994.
- MATOS, E. FERREIA, J. (Org.). **Formação Pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde**: Redes de possibilidades online. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- MATOS, E. L. M. **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- OLIVEIRA, T. C. **História da Classe/Escola Hospitalar**: no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão, 2015.
- OLIVEIRA, T. C. **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo**. In: XI Congresso Nacional de Educação, II Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação e IV Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente, 2013.
- ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar**: um olhar sobre a práxis educacional. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p. 70-78, jan./dez., 2001.
- ROESE, M. **A metodologia do estudo de caso**. Cadernos de sociologia, Porto Alegre, PPGS/UFRGS, v. 9, p. 189-200, 1999.
- SOUZA, F. N.; COSTA, A. P.; MOREIRA, A. **webQDA (Qualitative Data Analysis)**. Aveiro: Micro IO, 2016. Disponível em: <www.webqda.net>. Acesso em out/2017.

STAKE, R. E. **Case studies**. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (ed.) Handbook of qualitative research. London: Sage, 2000. p. 435-454.

TEIXEIRA, R. A. G. **Matemática Inclusiva?** O processo ensino-aprendizagem de matemática no contexto da diversidade. 2010. 424 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

TEIXEIRA, R. A. G. et al. **Políticas de inclusão escolar:** um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. Revista Brasileira de Política e Administração da Educação. v. 33, n. 2, p. 421-446, Goiânia:ANPAE, maio-ago, 2017.

TEIXEIRA, U. S. C.; TEIXEIRA, R. A. G.; SOUZA, M. J. Teaching inclusive mathematics for cancer child patients in a hospital environment. In: COSTA, A. P. et al. **Computer supported qualitative research:** second international symposium on qualitative research (ISQR 2017), v. 621. Switzerland: Advances in intelligent systems and computing, 2017, p. 358-369.