

ESCOLA/CLASSE REGULAR x ESCOLA/CLASSE HOSPITALAR: DIALOGOS?

Autores: Tyara Carvalho de Oliveira. Estudante de Pós-Graduação do Curso de Educação Inclusiva da Universidade Candido Mendes/RJ e Ex-Bolsista da FAPERJ. Prof^a. Dr^a. Amélia Escotto do Amaral Ribeiro, UERJ/FEBF e INES.

Este texto tem como objetivo pontuar questões consideradas relevantes sobre as possíveis articulações entre a prática pedagógica em classes hospitalares e a escola/regular onde a criança está matriculada. Parte-se do pressuposto de que embora haja um certo desconhecimento sobre essa modalidade da Educação Especial denominada de Classe Hospitalar, várias políticas públicas afirmativas sobre inclusão foram elaboradas, contemplando-a. Daí decorrem algumas formulações teórico-metodológicas. Porém observa-se uma lacuna em termos de estudos que se ocupem com a explicitação das interfaces entre a prática pedagógica escolar e o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Estudos sobre a validade do atendimento da classe hospitalar (Fonseca, 1996; Fonseca e Ceccim, 1999) mostram não só os benefícios para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças como também na diminuição do tempo de internação hospitalar. Outro fator que contribui para essa validade é a possibilidade de se detectar dentre as crianças que frequentam a classe hospitalar aquelas que apesar de estarem em idade escolar, já abandonaram ou nunca foram à escola regular.

Para a finalidade a que se propõe, neste texto, apresentam-se inicialmente algumas considerações sobre o ambiente hospitalar enquanto *lucus* propulsor de experiências de ensino e de aprendizagem, e, conseqüentemente facilitador de uma melhor qualidade de vida para crianças e famílias. Em seguida mencionam-se as bases para a garantia do atendimento educacional hospitalar, através da implantação das chamadas “classes hospitalares” de modo a ratificar os elementos que consubstanciam a sua legitimidade. Acrescentam-se a estes, aspectos referentes à formação do professor e características da prática pedagógica nesse espaço.

- **O hospital como espaço educativo e promotor da cidadania**

Do ponto de vista do ambiente, Fonseca (2003) admite o hospital como um ambiente bastante impessoal. Qualquer pessoa que se hospitaliza, tanto criança quanto adulto, sente-se como se tivesse perdido a identidade e passa a ser um número de leito ou a uma enfermidade. Essa ruptura (ainda que temporária) com o mundo externo provoca uma série de sensações que oscilam desde a fragilidade ao abandono. Como conseqüência, altera-se o próprio estado de saúde.

Ainda sobre este ponto, Ortiz (2005) ratifica que para a criança ocorre uma situação caótica, implicando mudanças subjetivas em sua vida cotidiana. Compreender os desdobramentos deste fato que ela não conhece e por isso teme,

implica, dentre outras coisas, incorporar em seu universo de conhecimentos o não familiar, o assustador, o desconhecido.

Em termos do processo de internação, um dos fatores que o dificulta é a rotatividade de profissionais na vida da criança que a confunde e contribui para o aumento da desconfiança e insegurança, além de dificultar a integração entre a criança e o profissional da saúde. A respeito desse tema, Fonseca (2003) durante uma pesquisa realizada em 1995 demonstrou que, em ambiente hospitalar, quanto mais os profissionais se mostrarem receptivos em relação à criança, melhor a compreensão das necessidades e interesses da criança. Além disso, essa conduta permitiu que o procedimento médico transcorresse mais facilmente.

- **A classe hospitalar como direito**

Um grande avanço tem sido observado na legislação brasileira em termos das garantias dos direitos de cidadania. A repercussão desse avanço se faz notar em múltiplos segmentos e setores da sociedade. Em termos do acesso à educação escolar, o direito de manter e dar continuidade às aprendizagens desenvolvidas pela escola, estende-se ao contexto hospitalar. Programas e legislação específica garantem e reconhecem o direito da continuidade de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados.

Denomina-se essa modalidade de atendimento educacional de **classe hospitalar** e a sua finalidade é atender pedagógico – educacionalmente as necessidades cognitivas e psíquicas de crianças e adolescentes que se encontram impossibilitados de freqüentar a escola e de partilhar as experiências sócio – intelectivas do seu grupo social. A internação hospitalar não impede de que novos conhecimentos sejam adquiridos pela criança e adolescente.

Buscando adequar-se ao que prevê a legislação em vigor o MEC através da Secretaria de Educação Especial procedeu à revisão em sua documentação no que tange as estratégias e orientações para o trabalho pedagógico para as pessoas com necessidades especiais (Fonseca, 2003). A partir dessa revisão, a área de atendimento pedagógico hospitalar e o atendimento domiciliar passaram a dispor de uma publicação que regulamenta essas modalidades de atendimento que se denomina: *Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (MEC/SEESP/2002). Esse documento visa a estruturar e promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais. No que diz respeito à Cidade do Rio de Janeiro, a proposta educacional denominada MULTIEDUCAÇÃO (SME, 1996) contempla aspectos relativos a características presentes no cotidiano da classe hospitalar. Dentre estes destacam-se:

*“– o tempo de aprender é o tempo do aluno;
- A interação entre as crianças e tão importante quanto a mediação do professor nas atividades desenvolvidas; e;*

- a sala de aula tem o tamanho do mundo (e, no caso da sala de aula da escola hospitalar, serve de mediadora à possibilidade da criança de plugar-se com o mundo fora do hospital). (Fonseca, 2003 pg 13).

Assim, a prática pedagógica-educacional da classe hospitalar segundo Fonseca (2003) é elaborada com base nas interligações de diversos aspectos de sua realidade (a criança, a patologia, os pais, os profissionais da saúde, o professor) e com a realidade fora do hospital (contato com a escola de origem da criança, adequações para a inserção da criança com necessidades especiais na escola regular, encaminhamento de matrícula na escola regular quando da alta hospitalar para as crianças que nunca frequentaram a escola).

- **Legitimidade do atendimento pedagógico hospitalar**

O estar hospitalizado por si só já caracteriza a criança e/ou adolescente como portador de necessidades especiais independentemente que essa necessidade seja temporária ou permanente. Então a classe hospitalar não inviabiliza os conceitos de integração e normalização. Estar hospitalizado não é exclusão. A criança e/ou adolescente é um cidadão que tem o direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando esta doente.

Vale frisar, aqui, que historicamente falando, a Classe Hospitalar surgiu de políticas públicas e estudos originados da observação, consideração e respeito às necessidades das crianças que, devido à problemática de saúde, requeiram hospitalização, independente do tempo de duração da mesma. Segundo Caiado (2003) ainda no Brasil Colônia, em 1600, foi criado o primeiro atendimento escolar à pessoa deficiente, na Santa Casa de Misericórdia na cidade de São Paulo. Esse atendimento era oferecido somente aos deficientes físicos.

As classes hospitalares atendem, hoje, crianças e adolescentes com diversas enfermidades, como por exemplo, o câncer, a AIDS, a pneumonia, doenças congênitas e os transplantes. E contingente de crianças e adolescentes hospitalizados tem aumento consideravelmente e isso tem feito com que se busquem novas formas de organização do espaço hospitalar de modo a tornar a permanência dessa clientela o menos traumática possível.

A idéia que, normalmente, se tem da criança hospitalizada é a de que a sua condição requer repouso, pois sua doença a impede de realizar atividades cotidianas de sua realidade social. Porém, apesar da problemática de saúde, a criança hospitalizada tem interesses, desejos e necessidades como qualquer criança saudável.

Ainda, sobre a legitimidade da Classe Hospitalar, parece oportuno acrescentar com Fonseca (2002):

“... um locus específico da Educação que objetiva atender pedagógico – educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que dadas suas condições especiais de saúde, estejam hospitalizados e impedidos de partilhar das experiências sócio-intuitivas de sua família, sua escola e de seu grupo social”.

A partir do exposto, enfatiza-se que o atendimento pedagógico – educacional hospitalar contribui para o reingresso da criança hospitalizada para sua escola de origem ou para o seu encaminhamento a matrícula após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade escolar, não frequentam a escola.

Ortiz (2000) lista procedimentos para viabilizar, através das classes hospitalares, a qualidade social que se almeja para a educação. São eles: diagnóstico da situação educacional no interior do hospital (caracterização da demanda em termos da heterogeneidade dos grupos, nível de escolaridade dos alunos, seriação, ...aprendizagem); estruturação administrativo-pedagógica indispensável à condição do processo educativo; sistematização de uma proposta curricular específica com habilidades e conteúdos que garantam o preparo do paciente/aluno para o ingresso/retorno à vida escolar; organização de procedimentos didáticos dinâmicos que tornem o ato de aprender um ato de prazer; e a promoção da necessidade do ingresso/reingresso à escola.

O autor mencionado acima reconhece o espaço hospitalar escolar como espaço interdisciplinar que se organiza a partir da avaliação das possibilidades do seu próprio espaço enquanto espaço de vinculação entre saúde e educação. Para isso organiza e atualiza um arquivo com dados sobre legislação educacional, situação do aluno, relatórios sobre o acompanhamento da aprendizagem do aluno, registro de óbitos...e outros relevantes para as atividades da classe hospitalar. Estabelece, ainda, critérios para acompanhamento e avaliação do trabalho a ser realizado assim como critérios de promoção de atividades de estágio em parceria com agências oficiais de ensino.

Em termos da estruturação do currículo, cabe destacar que este pode ser organizado em “oficinas pedagógicas”, estabelecendo prioridades a partir da ampliação do espaço educativo e do oferecimento de situações lúdicas dentro e fora da enfermaria.

No que diz respeito às especificidades das classes hospitalares, Barros (1999) chama a atenção para a “rotatividade permanente” que lhe é peculiar. Esta é acrescida de outras como:

- o ambiente em si não parece ser suficientemente motivador para a aprendizagem;
- a “turma” é sempre um grupo aberto onde entram e saem pacientes. O número de alunos é sempre flutuante;
- a “turma” é marcada pela heterogeneidade em todos os aspectos: idade, seriação escolar, aproveitamento...

- o trabalho caracteriza-se pela diversificação das atividades dado o seu caráter individualizado e individualizante;
- a classe hospitalar não pode ser vista como sala de aula. A prioridade será sempre a saúde;
- o stresse da hospitalização aliado à ansiedade e afastamento do lar são fatores intervenientes da aprendizagem;
- o currículo precisa ser flexibilizado para poder atender às especificidades do atendimento;

- **O perfil do professor para a classe hospitalar**

Os estudos concernentes à formação do professor para atuar na classe hospitalar têm por princípio o seu papel mediador entre a criança e o hospital. Ortiz (2003) destaca que é indispensável ao professor ter conhecimento das patologias mais freqüentes na unidade hospitalar em que atua para saber dos limites clínicos do paciente-aluno.

Para a criança ou adolescente hospitalizado, o contato com o professor e com a classe hospitalar, que serve como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana e com a vida em casa e na escola. Por consequência, um dos desafios da formação de professores para as classes hospitalares refere-se à necessidade de um preparo pedagógico mais consistente ligado a uma orientação pedagógica específica ao campo de atuação da classe hospitalar.

O perfil pedagógico – educacional do professor de classe hospitalar de acordo com Fonseca (2003) deve ser adequado à realidade hospitalar na qual atua, destacando sempre as potencialidades do aluno, motivando e facilitando a inclusão da criança no contexto escolar hospitalar. Fonseca (2003:25) acrescenta o “professor esta lá para estimulá-las através do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança”. Assim, sem abandonar os conteúdos acumulados pela humanidade e flexibilizando os conteúdos escolares, a classe hospitalar vai delineando a sua trajetória.

- **Planejando o dia-a-dia da Classe Hospitalar**

Do ponto de vista do horário de funcionamento, geralmente, as classes hospitalares funcionam na parte da tarde para não interferir na rotina médico-hospitalar, que na parte da manhã é mais intensa. Porém, independentemente do horário de funcionamento da classe hospitalar, uma série de acontecimentos mescla-se com a rotina de atividades da classe como nos exemplos relatados por Fonseca (2003): a necessidade do aluno de se ausentar da classe para fazer exames médicos ou a chegada de visitas tanto para a criança quanto para a classe hospitalar. Essas interferências poderiam prejudicar o processo da mesma, porem

para o atendimento pedagógico hospitalar essas interferências fazem parte da rotina da classe hospitalar.

As atividades da classe hospitalar precisam ter começo, meio e fim e o professor precisa estar ciente que cada dia de trabalho se constrói com um planejamento bem estruturado e flexível. Sobre as organizações das aprendizagens, parece oportuno citar as contribuições de César Coll (2000):

- A característica individual independentemente da condição atual da criança está sujeita a evolução desde que as situações de ensino e aprendizagem oferecidos tenham sentido e significado.
- A capacidade de aprender em determinada circunstancia de contexto e vida depende essencialmente do tipo de ajuda pedagógica oferecida.
- A individualização do ensino refere-se à intensidade da ajuda pedagógica e ao ajuste desta as características e necessidade dos alunos.
- Situações de aprendizagens efetivas respeitam e estimulam os esquemas de conhecimento utilizados pelo aluno.
- Toda e qualquer intenção educativa decorre de uma determinada concepção de ensino e de aprendizagem e tem implicações diretas na seleção das metodologias e das atividades de aprendizagens.
- Uma aprendizagem significativa implica que a aprendizagem se organize muito mais em torno de conceitos, teorias e procedimentos do que em conteúdos fechados em si mesmos.

Em outras palavras, a respeito da organização das atividades, *alguns pontos merecem destaque neste contexto:*

➤ **a finalidade educativa pretendida com a realização da tarefa:** *há que se ter presente qual o objetivo da proposição desta tarefa tendo em vista prioridades educativas (aquisição de conhecimentos, aquisição de hábitos, desenvolvimento da autonomia, criatividade,...). Uma tarefa desarticulada de um contexto desencadeador de processos mentais está fadada ao fracasso, pois se constituem para o aluno como “ações” fragmentadas.*

➤ **o tempo das atividades/tarefas:** *delimitar o tempo das atividades é essencial a um planejamento cuja intenção seja a construção do conhecimento. A mobilização do aluno para a realização da tarefa depende do desafio que lhe é proposto. Atividades longas demais dispersam a concentração dos alunos e acabam por desgastar a própria atividade. O tempo proposto para a atividade serve, inclusive, de elemento auxiliar da avaliação dos processos desencadeados pelo aluno na construção de sua aprendizagem (torna-se um indicador para o*

replanejamento). Cabe esclarecer o tempo (expresso em sua dimensão quantitativa) não garante a qualidade e/ou efetividade na realização de uma tarefa.

➤ **estratégias e planejamento, proposição e organização da tarefa:** os materiais didáticos por si só não orientam a realização das tarefas. É função do professor, oferecer, paulatinamente aos alunos os esquemas de assimilação necessários à realização da tarefa. Se as instruções não forem precisas e/ou os critérios suficientemente explicitados, os resultados ficarão comprometidos. É possível que a própria tarefa não seja realizada ou realizada de modo a não evidenciar exatamente o que se pretendia inicialmente. Um outro ponto a destacar diz respeito às intervenções que o professor faz durante a realização da tarefa. Dosar essa intervenção é uma habilidade a ser desenvolvida. As seqüências de aprendizagem precisam ser planejadas criteriosamente de modo a garantir que a “aula” seja percebida pelo aluno como um todo e não como um conjunto de atividades isoladas.”
(Ribeiro, 2004 pg 7-8).

Ainda sobre esta questão, Fonseca (2003) destaca os procedimentos quanto o planejamento do dia a dia da classe hospitalar. Primeiramente, o professor deve ler o prontuário médico para tomar conhecimento da patologia da criança e das condições de saúde da mesma. Também as informações dadas pela criança e seu acompanhante sobre as experiências escolares devem ser consideradas. Os primeiros contatos da criança com a classe hospitalar é feita com a mãe ou com seu acompanhante, pois a criança costuma ficar temerosa com o ambiente que ainda não conhece. A mãe ou o acompanhante servirá como mediador entre a criança e o professor.

Também é de grande importância segundo Fonseca (2003) uma visita às enfermarias antes do início das aulas, (mais ou menos uma semana antes), na classe hospitalar para verificar quais crianças irão estar de alta hospitalar, a faixa etária, as crianças que são portadoras de necessidades aparentes...etc, pois essas informações vão oferecer subsídios para a elaboração de um planejamento mais elaborado.

Em síntese, o professor esforça-se para que diariamente registre as suas impressões e observações sobre o desempenho de cada criança nas atividades desenvolvidas por meio de relatórios que contribui positivamente para que a cada dia tanto o professor quanto a criança consigam atingir os objetivos propostos pela classe hospitalar.

Sobre a validade do atendimento de classe hospitalar afirma-se que os métodos, técnicas e estratégias pedagógico-educacionais utilizados não só são

benéficos para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças como repercutiam na diminuição do tempo de internação hospitalar (Fonseca, 1996; Fonseca e Ceccim, 1999). Deve-se considerar que o aluno da classe hospitalar não é um doente agonizante. É uma criança ou adolescente numa etapa única e intensa do desenvolvimento psíquico e cognitivo, capaz de responder quando se sente enfraquecido e também de dizer quando necessita de maior estímulo e novas convocações ao desejo de saber, de aprender, de recuperar-se e de curar-se (Fonseca, 1999).

Qualquer internação breve ou longa introduz nas vivências infantis o registro de afastamento ou exclusão do direito à vida. Não se pode desconsiderar que o ser humano aprende a todo o momento. Até mesmo uma curta permanência, de poucos dias ou poucas horas no ambiente de classe hospitalar podem ser bastante relevante para o processo de desenvolvimento e o processo da aprendizagem.

Dispor de atendimento de classe hospitalar mesmo que por um mínimo de horas, o que talvez pareça não significar muito para uma criança de escola regular, tem grande importância para uma criança hospitalizada. Ela pode operar com suas expectativas e dúvidas, produzir conceitos e produtos subjetivos de forma positiva, tanto para a vida escolar como para a vida pessoal, desvinculando-se, mesmo que momentaneamente, do conteúdo penoso ou de dano psíquico que a doença ou a hospitalização podem provocar.

- **Procedimentos adotados para a efetivação do acompanhamento escolar.**

De acordo com as observações feitas em três hospitais que realizam atendimento pedagógico- hospitalar (dois na Região Sudeste e dois na Região Sul) para que esse acompanhamento ocorra de forma efetiva, quando a criança interna realiza-se uma abordagem junto ao paciente e acompanhante para colher dados referentes à escolarização da criança (se está inserido no sistema público ou privado de ensino; a série que esta cursando, se ocorreu repetência e/ou evasão; se esta em idade escolar, mas não esta inserida na escola e as causas). Depois entra-se em contato com a escola de origem da criança no sentido de comunicar a internação, caso a família não o tenha feito, bem como solicitar a relação dos conteúdos que estão sendo aplicados à classe na qual a criança está inserida, além do material didático utilizado pela escola, o que pode ser feito via relatório enviado através da família, por contato telefônico ou ainda através de visita à escola. Caso este contato com a escola seja inviável, realiza-se uma avaliação pedagógica junto à criança no sentido de sondar que conteúdos, referentes à série que esta cursando, a criança domina ou não, e se a mesma apresenta dificuldades específicas de conteúdos para que desta forma seja montado o programa de acompanhamento da sua escolarização focado nas dificuldades apresentadas. O horário de funcionamento das classes hospitalares geralmente é na parte da tarde e os

problemas mais freqüentes das crianças atendidas são: câncer, AIDS, doenças genéticas.

A equipe é formada por um professor coordenador e professores de turma. Estes geralmente são estagiários de cursos de formação de professores (Pedagogia, Letras, Biologia, Matemática, etc).

Após alta hospitalar, é enviado relatório descritivo das atividades realizadas, bem como do seu desempenho, posturas adotadas e dificuldades apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns elementos podem contribuir para a ampliação e aprofundamento do tema apresentado neste texto, dentre eles destacam-se:

- Existem, ainda, muitas dúvidas sobre esta modalidade da Educação (Classes Hospitalares). Pesquisas mostram o desconhecimento a respeito dessa modalidade de atendimento educacional. Serve de exemplo, a pesquisa realizada por Pires Junior, Manzani, Cornelian Junior e Zanco (1996) também apontam para o desconhecimento da existência das classes hospitalares.
- Entre os professores a maioria desconhece essa modalidade de Educação. Buscando outras possibilidades de investigação, de forma aleatória, em conversas informais com representantes de Secretarias Municipais de Educação do Rio de Janeiro, obteve-se que em algumas destas, confunde-se Classe Hospitalar com atendimento hospitalar. Quando perguntadas sobre a existência de classes hospitalares uma boa parte dessas pessoas respondeu *“as crianças têm uma viatura para conduzi-las ao hospital, se necessário”*.
- É necessário inserir esse conteúdo (Classes Hospitalares) nos Cursos de Formação de Professores, se possível, na disciplina Educação Especial ou nas disciplinas eletivas.
- A melhoria da organização didático-pedagógica, principalmente, planejamento e avaliação de atividades e aprendizagem nas Classes Hospitalares.
- Definir o perfil desse profissional e suas modalidades de intervenção pedagógica (assessoria pedagógica/educacional desde a adaptação da criança ao ambiente hospitalar ao acompanhamento do processo de ensino aprendizagem).
- À imprecisão conceitual e ao desconhecimento, sobretudo da Educação e da Saúde, sobre essa forma de atendimento. Confunde-se atendimento pedagógico hospitalar com projetos e programas de humanização de atendimento hospitalar como, por exemplo: Doutores da Alegria, Brinquedotecas, Bibliotecas Itinerantes, etc.
- Pontua-se, ainda, a idéia que se tem da criança hospitalizada - de que a sua condição requer repouso, pois sua doença a impede de realizar atividades

cotidianas de sua realidade social. A criança hospitalizada tem interesses, desejos e necessidades como qualquer criança. Daí a necessidade de projetos e programas que viabilizem a manutenção do contato da criança com o mundo.

- O principal “entreve” para que os professores não desenvolvam um trabalho pedagógico inclusivo seria romper com a visão dualista entre o aluno considerado “normal” e o “anormal”.

Portanto,, sem dúvida estes resultados são ainda incipientes, posto que parciais. No entanto, são qualitativamente significativos para chamar a atenção para a necessidade de desdobramento/aprofundamento desta investigação, especialmente no que refere aos procedimentos e orientações didático-pedagógicas para os professores que atuam em classes hospitalares.

Referencias Bibliográficas:

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. SEESP. **Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília, MEC/SEESP, 2001.

FONSECA, E.S **Classe Hospitalar Jesus. Saúde. Jubileu de Ouro – 1950-2000**. RJ: Gráfica da UERJ, 2000.

FONSECA, E.S. “**Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes “hospitalizados”**”in: **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p.32-37, 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. Editora Memnon. São Paulo, 2003.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Muggiati, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**. Editora Champagnat. Curitiba, 2001.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho. **As Classes Hospitalares na perspectiva da educação inclusiva: (des) caminhos da Formação de professores**. Trabalho de conclusão de curso (graduação) FEBF/UERJ, 2004.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: caminhos Pedagógicos entre saúde e educação**. Editora UFSM. Santa Maria, 2005

RIBEIRO, Amélia Escotto do Amaral Ribeiro. **Letramento: significados e tendências**. Rio de Janeiro, WAK, 2004.