



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA - EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE**



ADRIANA SANTOS DE JESUS

**SIGNIFICADOS SOBRE A DOENÇA E A HOSPITALIZAÇÃO NA
INFÂNCIA CONTIDOS EM LIVROS PARA CRIANÇAS**

Salvador
2014

ADRIANA SANTOS DE JESUS

**SIGNIFICADOS SOBRE A DOENÇA E A HOSPITALIZAÇÃO NA
INFÂNCIA CONTIDOS EM LIVROS PARA CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra Santana Soares e Barros

Salvador
2014

SIBI/UFBA/Faculdade de Educação – Biblioteca Anísio Teixeira

Jesus, Adriana Santos de.

Significados sobre a doença e a hospitalização na infância contidos em livros para crianças [recurso eletrônico] / Adriana Santos de Jesus. – 2014.

1 CD-ROM : il. ; 4 3/4 pol.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Santana Soares e Barros.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

1. Crianças doentes - Literatura infantojuvenil. 2. Crianças - Assistência hospitalar - Literatura infantojuvenil. 3. Biblioterapia para crianças. 4. Doenças crônicas. 5. Literatura infantojuvenil - Crítica textual. I. Barros, Alessandra Santana Soares e. II. Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDD 808.899282- 23. ed.

ADRIANA SANTOS DE JESUS

**SIGNIFICADOS SOBRE A DOENÇA E A HOSPITALIZAÇÃO NA INFÂNCIA
CONTIDOS EM LIVROS PARA CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação. Área de concentração Educação e Diversidade.

Aprovada em 2 de junho de 2014.

Alessandra Santana Soares e Barros – Orientadora _____
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Professora da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA)

Lia da Rocha Lordelo _____
Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Mônica de Menezes Santos _____
Doutora em Letras e Linguística pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

A

Deus, meu criador, pois sem Ele não teria jamais conseguido chegar até aqui. “Tudo é do Pai, toda honra e toda glória, é Dele a vitória alcançada em minha vida”.

AGRADECIMENTOS

São tantas e tão especiais...

Ao Senhor Jesus Cristo, Onipotente e Onisciente, sempre presente em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais, pelo apoio, educação e carinho que sempre me deram.

A toda minha família e amigos pela compreensão e paciência nas inúmeras vezes em que estive distante.

Aos amigos Aline Mascarenhas, Lindomar Carneiro, Priscila Amorim e Rosane Gueudeville que tão carinhosamente me incentivaram, acolheram e compartilharam suas experiências.

À professora e orientadora Alessandra Barros, pela contribuição com a minha formação profissional ao longo destes sete anos em que me acolheu, confiou e compreendeu-me nos momentos delicados da minha vida. Admiro pela sua energia e espírito investigador que me faz cada vez mais reconhecer a pesquisa como um dos melhores processos de produção de conhecimento.

Ao Grupo de Estudos sobre Educação Inclusiva e Necessidades Educacionais Especiais (GEINE).

Às professoras Lia da Rocha Lordelo e Mônica de Menezes Santos por aceitarem o convite para participação da banca e pelas contribuições sugeridas para esta dissertação.

A todos aqueles que de forma direta e indireta me ajudaram a chegar até aqui. Meus sinceros agradecimentos!

“Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas.

Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do vôo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o vôo.

Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em vôo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o vôo, isso elas não podem fazer, porque o vôo já nasce dentro dos pássaros. O vôo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado”.

Rubem Alves

JESUS, Adriana Santos de. Significados sobre a doença e a hospitalização na infância contidos em livros para crianças. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

RESUMO

O livro infantil ocupa historicamente um papel relevante na formação do leitor iniciante tanto quanto o faz na socialização dos costumes e da moral. Embora a literatura infantil, em suas origens, tenha tratado de temas como morte ou abandono – bastando para tanto lembrar os clássicos contos de fadas, livros mais explícitos sobre esses assuntos foram, em tempos modernos e ocidentais, considerados proibidos para crianças. Após a adaptação por Perrault e, sobretudo dos irmãos Grimm, a violência desses temas foi amenizada. A retomada destes temas às prateleiras das livrarias é, portanto, um fenômeno relativamente recente. Por isso, merece muito cuidado e atenção o material que está sendo publicado para este público. Esta pesquisa objetivou analisar as narrativas que versam sobre a doença e a hospitalização na infância. A amostra foi composta por 12 livros infantis. Ao investigar tal problemática, questionou-se: de que forma são apresentadas nos livros infantis as realidades vivenciadas pela criança na doença e/ou na hospitalização? A análise foi feita tendo como subsídio as contribuições de Nikolajeva e Scott (2011) e Linden (2011). Também contribuíram os estudos de Laville e Dione (1999), André (2001), Gatti (2001), Martins (2007), Bardin (2012). Os achados evidenciam que no hospital e no processo de adoecimento no “mundo dos livros infantis”, ficar doente ou hospitalizado significa que as crianças mesmo submetidas aos procedimentos médicos necessários, vivenciam além dos momentos de tensão, ansiedade, medo e dor, momentos lúdicos e afetivos, compartilhados também com amigos sadios, que os ajudam a enfrentar este processo, considerado como uma batalha e em alguns casos, vivenciado de forma lúdica. Em ambos os processos abordados, as crianças eram informadas acerca dos procedimentos a serem submetidos. As imagens ilustradas contribuem e muito para a elucidação do enredo, e enriquecem a obra, uma vez que, a literatura infantil ilustrada aguça o interesse da criança. Os personagens demonstram através de expressões faciais ilustradas os seus sentimentos: medo, alegria, angústia e até a saudade. As mensagens, por sua vez acabam encontrando, nos recursos estéticos amplamente disponíveis nos livros infantis ilustrados, um apoio retórico importante.

Palavras chave: Hospitalização pediátrica. Literatura infantil. Biblioterapia. Crítica literária. Doença crônica na infância.

ABSTRACT

JESUS, Adriana Santos de. Meanings of illness and hospitalization in childhood contained in books for children. Master dissertation. Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

The children's book occupies a historically significant role in shaping the emergent reader as much as it does the socialization of manners and morals. Although children's literature, in its origins, it deals with topics such as death or abandonment - simply to remind both the classical fairy tales, more explicit books on these subjects were, in modern times and Western, considered prohibited for children. After adaptation by Perrault and the Brothers Grimm particular, the violence of these subjects was assuaged. The resumption of these themes the shelves of bookstores is therefore a relatively recent phenomenon. Therefore deserves careful attention and the material being published for the public. This study aimed to analyze the narratives that deal with illness and hospitalization in childhood. The sample comprised 12 children's books. To investigate this issue, questioned you: how books are displayed in the realities experienced by the child in illness and / or hospitalization? The analysis was performed with the aid of contributions Nikolajeva and Scott (2011) and Linden (2011). Also contributed studies Laville and Dione (1999), André (2001), Gatti (2001), Martins (2007), Bardin (2012). The findings show that the hospital and the disease process in the "world of books", get sick or hospitalized means that children undergo the same medical procedures, experience beyond the moments of tension, anxiety, fear and pain, and playful moments affective, also shared with healthy friends, who help them through this process, considered as a battle, and in some cases, experienced in a playful manner. In both cases discussed, the children were informed about the procedures to be submitted. The illustrated images, and contribute to the elucidation of the plot, and enrich the work, since the illustrated children's literature sharpens the child's interest. The characters demonstrate through facial expressions illustrated their feelings: fear, joy, anguish and even nostalgia. Messages in turn end up finding in aesthetic resources widely available in illustrated children's books, an important rhetorical support.

Keywords: Pediatric hospitalization. Children's literature. Bibliotherapy. Literary criticism. Chronic disease in childhood.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES - FIGURAS

Figura 1	Capa do livro A medula do João	77
Figura 2	Capa do livro Os chapéus de Catarina – uma história de esperança	78
Figura 3	Capa do livro A operação de Lili	79
Figura 4	Capa do livro Anita no Hospital	80
Figura 5	Capa do livro Arthur vai para o hospital	81
Figura 6	Capa do livro Capa: Gaspar no hospital	82
Figura 7	Capa do livro Capa: Hospital não é mole	83
Figura 8	Capa do livro: O menino paciente	83
Figura 9	Capa do livro: Nuno vai ao hospital	84
Figura 10	Capa do livro: Operação Fantasma	85
Figura 11	Henri com icterícia	86
Figura 12	Henri curado da icterícia	86
Figura 13	Capa do livro: O mal do lobo mal	87
Figura 14	Capa do livro: Os chapéus de Catarina- Uma historia de esperança	88
Figura 15	Capa do livro: Rui-rádio	89
Figura 16	João e o médico	90
Figura 17	O farmacêutico	90
Figura 18	A médica	90
Figura 19	Primeiro atendimento à Anita	91
Figura 20	Médico examinando abdome	92
Figura 21	Médico examinando o ouvido	92
Figura 22	Anita sendo preparada para a cirurgia	92
Figura 23	Anita sendo levada para a sala de cirurgia	93
Figura 24	Anita sendo operada	93
Figura 25	Enfermaria coletiva	94
Figura 26	Enfermaria coletiva	94

Figura 27	Exame clínico	95
Figura 28	Enfermeira branca	95
Figura 29	Aferimento de pressão	95
Figura 30	A enfermeira do livro “O menino paciente”	96
Figura 31	O Socorrista	96
Figura 32	Nuno e a enfermeira	96
Figura 33	Nuno e o médico	96
Figura 34	Nuno e o auxiliar de enfermagem	96
Figura 35	A ovelha enfermeira	97
Figura 36	Um animal, condutor da maca	97
Figura 37	Enfermeira negra	97
Figura 38	Células vistas pelo microscópio	98
Figura 39	Medicação endovenosa	99
Figura 40	A medula óssea	100
Figura 41	A medalha x transplante de medula ósseo	100
Figura 42	O efeito anestésico	101
Figura 43	Pós-cirúrgico: o curativo	101
Figura 44	Coleta de sangue	102
Figura 45	Equipamento hospitalar	102
Figura 46	Injeção	103
Figura 47	Diálogo entre mãe e filha	103
Figura 48	Diálogo com os pais	103
Figura 49	Alta médica de Nuno	104
Figura 50	As células	105
Figura 51	As células más	105
Figura 52	A operação	105

Figura 53	Luta entre as células	105
Figura 54	Marcação para radioterapia	106
Figura 55	Sessão de radioterapia	106
Figura 56	A “luta” de Rui-rádio	106
Figura 57	O menino paciente brincando	109
Figura 58	O menino paciente mergulhando	109
Figura 59	Anita com saudade de Tomás	111
Figura 60	Estado de espírito I	111
Figura 61	Estado de espírito II	111
Figura 62	Perna machucada de Anita	114
Figura 63	O ferimento	114
Figura 64	Anita brincando no corredor	116
Figura 65	Crianças brincando no hospital	116
Figura 66	Pintura de rosto	116
Figura 67	Momento lúdico coletivo	116
Figura 68	Palhaço no hospital	117
Figura 69	Sinal de estresse	117
Figura 70	Rejeição ao tratamento	117
Figura 71	Interação	118
Figura 72	Rejeição ao tratamento	118
Figura 73	O aumento de temperatura	119
Figura 74	Socialização	119
Figura 75	Sala de jogos	119
Figura 76	Volta às aulas	120
Figura 77	Uso de prancheta	120
Figura 78	Injeção para o lobo	120
Figura 79	Aferição de pressão	121
Figura 80	Alta médica para o lobo	121
Figura 81	Alta médica	121

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Termos emocionais	61
Tabela 2	Dados dos livros	64
Tabela 3	Objetos e procedimentos hospitalares	65
Tabela 4	Objetos, rotinas e procedimentos hospitalares	66
Tabela 5	Aspectos da hospitalização e características dos personagens	68
Tabela 6	Exames, tratamento e informações diversas	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCC	Trabalho de conclusão de curso
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
GEINE	Grupo de Estudos sobre Educação Inclusiva e Necessidades Educacionais Especiais
UFBA	Universidade Federal da Bahia
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
MEC	Ministério da Educação
SEESP	Secretaria de Educação Especial

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	16
2. QUADRO TEÓRICO	24
2.1 DAS NARRATIVAS À LITERATURA INFANTIL: A CONSTRUÇÃO DESTE GÊNERO.....	24
2.2 LEITURAS CRÍTICAS DA LITERATURA INFANTIL.....	28
2.3 LITERATURA PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.....	31
3. O HOSPITAL E A CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	34
3.1 CLASSES HOSPITALARES: ESPAÇO DE APRENDIZAGEM E SOCIALIZAÇÃO DE EMOÇÕES.....	36
3.2 BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR.....	39
3.3 BIBLIOTERAPIA: A FUNÇÃO TERAPÊUTICA DA LEITURA	42
4.TIPIFICAÇÃO E ASPECTOS LITERÁRIO E NARRATIVO DE LIVROS INFANTIS.....	44
4.1 TIPOLOGIAS DE LIVROS PARA CRIANÇAS.....	44
4.2 MENSAGEM LINGUÍSTICA E MENSAGEM VISUAL NO LIVRO ILUSTRADO E COM ILUSTRAÇÕES.....	46
4.2.1 DIAGRAMAÇÃO.....	47
4.3 PERSPECTIVA NARRATIVA	48
4.4 FASES DA LEITURA DA CRIANÇA.....	49
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	51
5.1 A NECESSIDADE DO RIGOR E DA QUALIDADE NA PESQUISA.....	51
5.2 O PERCURSO METODOLÓGICO – TIPO DE PESQUISA.....	53
5.3 A AMOSTRA.....	54
5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	58
6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	64
6.1 TIPOLOGIA, CAPA E NARRATIVA.....	76
6.2 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ILUSTRADOS.....	89
6.3 EXPLICAÇÕES QUANTO AO TRATAMENTO E/OU INTERNAÇÃO.....	98
6.4 VOCABULÁRIO MÉDICO PRESENTE NO LIVRO.....	106
6.5 DESCRIÇÃO (TEXTO E IMAGEM) DO AMBIENTE HOSPITALAR.....	108
6.6 ESTADO DE ESPÍRITO DO PERSONAGEM DOENTE E/OU HOSPITALIZADO...110	
6.7 SINTOMAS E SINAIS NO PERSONAGEM DOENTE E/OU HOSPITALIZADO.....113	
6.8 OUTRAS OBSERVAÇÕES.....	115
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
REFERÊNCIAS.....	128

1 INTRODUÇÃO

Como uma bússola que orienta e indica o norte geográfico para os navegadores na embarcação da vida acadêmica, alguns instrumentos me orientaram, impulsionaram e instigaram-me a chegar ao presente objeto de estudo. Instrumentos esses que serão relatados para que se possa compreender o percurso até aqui e continuar a orientar a caminhada que não finda. Na verdade, foram participações em eventos, cursos de atualização e capacitação, execução de pesquisas científicas, inclusive, Trabalho de Conclusão de Curso.

Essa jornada iniciou em 2008 quando, a partir de um interesse pessoal, quase que curiosidade de uma pedagoga ainda em formação, busquei fazer parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) integrando o Grupo de Estudos sobre Educação Inclusiva e Necessidades Educacionais Especiais (GEINE), com um grande desejo de me tornar uma pesquisadora, sem saber ao certo os saberes, sabores e desafios que me aguardavam. A aproximação com a linha de pesquisa Educação e Diversidade me proporcionou uma gama de conhecimentos e me apresentou um dos campos de atuação da Pedagogia, que é o hospital.

Enquanto pesquisadora do PIBIC, ainda no segundo ano de graduação, pude participar de duas pesquisas com a temática da Classe Hospitalar sob a orientação daquela que continua sendo minha orientadora, a professora doutora Alessandra Barros. A primeira pesquisa teve como objetivo traçar o perfil sócio-educacional dos pacientes em idade escolar internados na enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas da UFBA. Foi feita análise dos prontuários do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) dos anos de 2005 a 2008. Essa análise possibilitou conhecer o perfil da clientela atendida neste hospital no que se refere à idade, diagnóstico, período e duração das internações. Esta pesquisa foi muito relevante, pois contribuiu com a coordenação pedagógica no planejamento e na implementação da Classe Hospitalar do HUPES que acontecia no corrente ano.

Classe Hospitalar é definida pelo Ministério da Educação (MEC/SEESP, 1994) como atendimento pedagógico-educacional durante um período de internação, seja qual for a duração. A ação pedagógica em hospitais pediátricos que originou-se do enfoque educativo e de aprendizagem, tem como pressuposto o fato de que “crianças e adolescentes hospitalizados

não devem interromper, na medida do possível, seu processo curricular educativo” (MATOS e MUGIATTI, 2006).

Na segunda pesquisa, que se configurou em meu trabalho de conclusão do curso de Pedagogia, analisei a viabilidade de utilização de jogos de tabuleiro nesta mesma enfermaria pediátrica, na qual situa-se a Classe Hospitalar, sob os cuidados da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, tendo como Coordenadora a professora Alessandra Barros. Durante esta trajetória, pude me aproximar de classes hospitalares do Hospital Irmã Dulce, da Unidade de Pediatria Erick Loeff, do Hospital Santa Izabel, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais da cidade de Salvador (Bahia), conhecendo um pouco suas especificidades.

Estas experiências, concomitantemente com minha atuação enquanto docente voluntária da Classe do HUPES me possibilitaram um aprofundamento acerca da Pedagogia Hospitalar, colaborando para que meu interesse pela temática aumentasse cada vez mais. Neste percurso, busquei me atualizar e hoje possuo formação complementar em Classe Hospitalar e em Contação de Histórias em Ambiente Hospitalar.

Nas atividades desenvolvidas por nós, docentes da Classe do HUPES, inclui-se também a contação de histórias (principalmente nos leitos) para aquelas crianças que, seja pelo estado clínico propriamente dito ou pelo uso de algum acesso venoso, não podem ir à Classe ou utilizar as mãos para realizar atividades. O contato com as crianças, o acesso aos diversos livros na Classe e a oportunidade de presenciar a atuação de contadores de histórias e fazer parte de um curso desta natureza me despertaram para algumas questões que, até então, não considerava relevantes. Posso citar o conteúdo e os discursos presentes nas histórias contidas nos diversos livros que versam acerca da doença e da hospitalização infantil.

Importante se faz ressaltar que, nas últimas décadas, temos assistido à institucionalização das políticas de humanização da assistência médico-hospitalar, assim como à organização dos movimentos da sociedade civil em favor da defesa dos interesses de crianças e adolescentes. Dessa junção de interesses brotou um novo filão literário que tem se voltado para obras que versam sobre a internação hospitalar na infância, sobre o sofrimento na enfermidade crônica infantil, sobre itinerários de tratamento e terapia na vida de jovens doentes.

A humanização da assistência, alçada à responsabilidade de fazer acontecer o acolhimento dos pacientes sob seus cuidados pareceu, assim, ter encontrado no livro infantil, empregado originalmente para o exercício lúdico de estímulo dos sentidos e da criatividade, um valor de uso – então pedagógico – para a missão de educar para a tolerância ao sofrimento e para a obediência ao disciplinamento imposto pela hospitalização.

Com essa larga produção, é preocupante a propagação da ideologia, do conteúdo e dos discursos presentes nesta literatura, pois a criança não é mera receptora do conteúdo a ela destinado. Quando realiza uma leitura de textos literários, ela tende a buscar desvendar o código escrito, procurando sentido nas palavras, por isso vai além de olhar as páginas do livro. O cuidado com essa produção se deve, principalmente, ao fato de que o adulto, escritor dessas obras, expressa nelas sua visão de mundo, seus valores, suas crenças e suas representações sociais. Assim sendo, a criança enquanto leitor em formação, tem grande chance de, ingenuamente, absorver as ideologias dominantes deste escritor (CALDIN, 2002).

Mediante tal realidade, a compreensão de mundo da criança é construída a partir da ideologia adulta dominante que direciona o olhar da mesma para objetos tidos pelos adultos/escritores como merecedores de suas atenções (PERROTTI, 1990). O livro infantil ocupa historicamente um papel relevante na formação do leitor iniciante tanto quanto o faz na socialização dos costumes e da moral. Embora a literatura infantil, em suas origens, tenha tratado de temas como morte ou abandono – bastando para tanto lembrar os clássicos contos de fadas, livros mais explícitos sobre esses assuntos foram, em tempos modernos e ocidentais, considerados proibidos para crianças. Após a adaptação por Perrault e, sobretudo dos irmãos Grimm, a violência desses temas foi amenizada.

Nas últimas décadas, sobretudo a partir dos anos 80 do século XX, os mercados editoriais brasileiros e estrangeiros têm aumentado progressivamente a quantidade de livros infantis que exploram o tema tabu da morte e, por aproximação ou influência, assim também livros que tratam do tema do envelhecimento e do tema do adoecimento. Livros infantis acerca deste último tema se fazem notar em variadas expressões e associações: a doença degenerativa de avós (como o Alzheimer ou o Parkinson), a doença terminal de pais, mães e entes queridos (especialmente o câncer), a doença crônica na infância (novamente o câncer, mas também a AIDS e o diabetes), a hospitalização infantil (centradas principalmente no evento cirúrgico e

na permanência na enfermaria pediátrica). A retomada destes temas às prateleiras das livrarias é, portanto, um fenômeno relativamente recente. Por isso, merece muito cuidado e atenção o material que está sendo publicado para este público.

OBJETIVO GERAL

Realizar uma análise das narrativas contidas nos livros infantis que retratam a doença e a hospitalização de crianças. Ao investigar tal problemática, questiona-se: de que forma são apresentadas nos livros infantis as realidades vivenciadas pela criança na doença e/ou hospitalização?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A ação de pesquisar pressupõe a existência de questionamentos e a conseqüente busca de respostas ou caminhos que possibilitem conhecer o objeto estudado. Assim, esta pesquisa tem como objetivos específicos verificar se os livros cumprem alguma função informativa, conhecer a maneira como o hospital é apresentado nas narrativas, conhecer os significados acerca da hospitalização e do adoecimento na infância.

O tema reveste-se de uma importância crucial nos dias atuais, passando inicialmente pela necessidade de preenchimento de uma lacuna na produção do conhecimento sobre a relação entre temas que são tabu – como o adoecimento – e livros para crianças. A importância desta pesquisa se justifica, ainda, pela possibilidade de incorporação, por parte de escritores e ilustradores, dos indicadores de qualidade que serão assinalados pelos resultados finais. Esta apropriação poderá ser aplicada quando da concepção literária de novas estórias para crianças que versem sobre esta temática e seus desdobramentos sociais e culturais.

Embora tenha aumentado a publicação de livros acerca destas temáticas, uma expressão da lacuna destes pode ser encontrada na ausência absoluta destes títulos nos acervos selecionados pelo PNBE (Programa Nacional Biblioteca na Escola). O Programa é executado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação FNDE – em parceria com a Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação SEB/MEC desde 1997 e visa

[...] promover o acesso à cultura e o incentivo à leitura, tanto dos alunos como dos professores, mediante a distribuição de acervos de obras de literatura, de pesquisa e de referência. A distribuição é feita em anos alternados: em um ano são contempladas as escolas de educação infantil, de ensino fundamental (anos iniciais) e de educação de jovens e adultos. No ano seguinte são atendidas as escolas de ensino fundamental (anos finais) e de ensino médio. Hoje, o programa atende de forma universal e gratuita todas as escolas públicas de educação básica cadastradas no Censo Escolar.

O MEC justifica o programa salientando a importância da apropriação e do domínio do código escrito para o desenvolvimento de competências e habilidades importantes para que os educandos e educadores possam transitar com autonomia pela cultura letrada. Ressalta que o investimento contínuo na avaliação e distribuição de obras de literatura objetiva fornecer aos estudantes e seus professores diversidade de material de leitura para que se possa promover a leitura literária, citada como fonte de fruição e reelaboração da realidade. E a leitura, definida como instrumento que possibilita a ampliação de conhecimentos, principalmente, o aprimoramento das práticas educativas.

Este programa é dividido em três ações. A primeira delas é avaliação e distribuição de obras literárias, com acervos literários compostos por textos em prosa (novelas, contos, crônica, memórias, biografias e teatro), em verso (poemas, cantigas, parlendas, adivinhas), livros de imagens e livros de história em quadrinhos. A segunda é o PNBE Periódicos, na qual são avaliados e distribuídos os periódicos de conteúdo didático e metodológico para as escolas da educação infantil, ensino fundamental e médio. A última ação é o PNBE do Professor, que tem por objetivo apoiar a prática pedagógica dos professores da educação básica e também da Educação de Jovens e Adultos por meio da avaliação e distribuição de obras de cunho teórico e metodológico.

Esclareça-se, em tempo, que este programa prevê a seleção de conjuntos de livros de literatura chamados acervos literários que são distribuídos gratuitamente às bibliotecas das escolas de educação básica do país. Os professores e crianças da escola regular precisam também fazer uso desta leitura para que, principalmente os educadores tomem conhecimento e se sensibilizem quanto às faltas de um aluno por motivo de doença e/ou hospitalização. O que

muito ocorre com as crianças com doenças crônicas¹, como anemia falciforme, diabetes, doenças respiratórias como a asma, cardiopatias congênitas, dentre outras, que devido aos sintomas e tratamentos, a criança é obrigada a interromper (por curto ou longo prazo) seu processo de escolarização numa escola regular.

Nestes casos, é necessário que os educadores destes alunos busquem junto à direção da escola formas de dar continuidade à escolarização destas crianças, com base nos aspectos legais. Pensar em meios adequados para que não haja prejuízo da escolaridade, considerando no currículo um atendimento individualizado, e realizando ajustes de instalações, locomoção (quando necessário) e turno escolar. O educador deve estar ciente dessas questões e buscar aderir à sua prática formas que resultem numa melhor contribuição para o desenvolvimento pleno do educando (COVIC e OLIVEIRA, 2011).

A fim de alcançar os objetivos propostos neste trabalho, elegeu-se como melhor abordagem metodológica a pesquisa qualitativa do tipo documental cuja fonte é bibliográfica. Assim será, pois a pesquisa documental se apropria de toda sorte de documentos que possuem diversas finalidades, sendo que artigos de periódicos, livros e até anais de eventos podem ser considerados tipos especiais de documentos. Como a fonte será obtida em bibliotecas, base de dados, livrarias, dentre outras, justifica-se o enfoque bibliográfico, uma vez que a pesquisa bibliográfica é fundamentada em material já elaborado por outros autores, justamente com o propósito de ser lido por públicos diversos. (GIL, 2010)

Esta dissertação está estruturada em sete capítulos. Neste primeiro, apresento os caminhos que levaram a esta proposta de estudo, explicitando as principais discussões norteadoras deste trabalho, a problemática da pesquisa, os objetivos e as justificativas.

O segundo capítulo é o referencial teórico, no qual estão apresentados os principais conceitos da literatura infantil, suas especificidades e processo de construção enquanto gênero literário. São discutidas também questões referentes à literatura para criança hospitalizada e as leituras críticas da literatura infantil.

¹ A doença crônica pode ser definida como uma condição mórbida cuja duração se estende por longo período de tempo, e não raro, por toda a vida.

A partir das contribuições de Matos e Mugiatti (2006) apresento no terceiro capítulo, intitulado “O hospital e a criança hospitalizada”, um resgate histórico deste ambiente desde os seus primórdios até as políticas de humanização que originaram a obrigatoriedade da brinquedoteca em hospitais pediátricos e ampara as Classes Hospitalares como um espaço de aprendizagem e socialização de emoções. Abordamos, mediante os estudos de Vigotsky (2007) e Piaget (2007), Kishimoto (2002) a importância do brincar na infância, considerando que mesmo aquelas crianças que estão sob os cuidados médicos num ambiente hospitalar, na medida do possível, não podem ser desprovidas de momentos lúdicos e de aprendizagem, oriundos a partir de jogos e brincadeiras.

Para explicitar os tipos de livros infantis e discutir acerca das mensagens linguística e visual no livro ilustrado e com ilustrações foi importante a aproximação com os estudos de Nikolajeva e Scott (2011) e Linden (2011). Nesse sentido, o capítulo quatro “Tipificação e aspectos literário e narrativo de livros infantis” apresenta também as fases da leitura da criança com base nos estudos de Schliebe-lippert e A. Beinlich (1987) apud Góes (2010).

No quinto capítulo está apresentado o percurso metodológico adotado com ênfase na importância do rigor e da qualidade no desenvolvimento do trabalho científico tendo como subsídio as contribuições de Laville e Dione (1999), André (2001), Gatti (2001), Martins (2007), Bardin (2012). Também estão explicitados a amostra, os objetos de estudo e os instrumentos de coleta de dados.

No sexto capítulo “Apresentação e discussão dos resultados” apresento os dados dos livros objeto do estudo em questão, num primeiro momento: o ano de publicação, tipologia, país de origem e país responsável pela tradução. Em seguida, apresento de forma sucinta, alguns elementos buscados durante a coleta que pudessem indicar ao máximo os aspectos da doença e da hospitalização: objetos, rotinas e procedimentos hospitalares; características dos personagens; tipos de exame, tipos de tratamento; tipo de agravo ou doença; raça e sexo dos profissionais de saúde; a área específica dos profissionais de saúde ilustrados; explicações quanto ao tratamento e/ou internação; vocabulário médico presente no livro; descrição (texto e imagem) do ambiente hospitalar; sintomas, sinais e dor do personagem doente; estado de espírito do personagem doente e/ou hospitalizado. A partir destes e de outros achados, oriundos da leitura propriamente dita, apresento os resultados encontrados nesta pesquisa.

No sétimo capítulo relato os saberes e sabores que surgiram ao longo da realização deste estudo. As considerações chamadas de “finais” que constituem este último capítulo, são na verdade, um recorte deste trabalho, que considero inacabado visto que, deixo ainda outras possibilidades de investigação e de leituras em torno do tema e da pesquisa realizada.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 DAS NARRATIVAS À LITERATURA INFANTIL: A CONSTRUÇÃO DESTE GÊNERO

A narrativa é uma prática antiga na sociedade, através dela os bens culturais acumulados puderam ser perpetuados mediante a ação de contar histórias. Inicialmente, experiências significativas para todos eram compartilhadas a partir da oralização (COELHO, 2000). Essas histórias se configuram num meio pelo qual as pessoas organizam sua compreensão do mundo e dão sentido às experiências passadas e compartilhadas com outras.

Esta importante forma de transmissão de bens culturais ganhou nova roupagem com o advento da escrita. A tradição oral que sustentou as histórias durante muito tempo mediante a memorização popular, deu espaço a um novo recurso materializado – os livros. A partir de então, pode-se melhor aprofundar os conhecimentos por essa prática propagados, realizando a análise cuidadosa de tópicos, conteúdo, estilo, contexto e o do ato de compor narrativas, que deverá então, desvelar a compreensão das pessoas em relação aos sentidos dos eventos fundamentais em suas vidas, nos meios sociais, como comunidades e os contextos culturais em que vivem (GIBBS, 2009).

No Brasil, a literatura infantil é um campo ainda muito recente. Surgiu entre o final do século XIX e início do XX, de forma desprendida, à custa de tematizações episódicas, ou seja, escrevia-se de acordo com o modismo da época, aparecendo apenas em prefácios de livros e artigos em periódicos, tendo como principal característica de produção, a oscilação entre didatismo e a literalidade. Essas produções variavam entre livros adaptados, traduzidos ou escritos pelos próprios brasileiros.

Como argumenta Mortatti (2001), no caso brasileiro, este gênero literário teve sua origem diretamente atrelada à organização de um aparelho escolar republicano, com suas respectivas concepções de infância, segundo as quais a criança é um ser considerado “sem voz” e “em formação”. Partilhando desta mesma perspectiva, Góes (2010) sinaliza que há livros que não são literatura infantil, mas sim “pueris”, por possuírem linguagem carregada de diminutivos,

transparecendo falsa simplicidade com ação e diálogos meramente artificiais, referindo-se à criança como se esta fosse um ser à parte, sem inteligência e capacidade crítica.

O conceito de Literatura muda de acordo à escala de valores e as visões de mundo vigentes em cada sociedade e época. Atrelando sua definição de Literatura à arte, Góes (2010) enfatiza que ela expressa a presença do homem no mundo e eterniza os seus atos e os seus pensamentos, afirmando que ela é, antes de tudo, “literatura”, isto é, mensagem de arte, beleza e emoção.

Mortatti (2001) a define como um conjunto de textos que foram aos poucos denominados como literatura infantil devido às certas características sedimentadas historicamente. Estes textos são escritos por adultos e lidos por crianças e possuem um mercado editorial específico, tendo a escola e a academia como instâncias que os normatizam. Entretanto, como argumenta Góes (2010) ser destinada especificamente à criança não anula a possibilidade de agradar ao adulto e nada modifica sua característica “literária” se, escrita para adulto, agradar e emocionar a criança.

Meireles (1979) ao responder sobre a existência ou não da Literatura infantil, salienta que, “Tudo é uma coisa só. A dificuldade está em delimitar o que se considera especialmente do âmbito infantil”. Ela aponta as crianças como delimitadoras de suas preferências, ressaltando que não é oportuno classificar como Literatura Infantil o que se escreve para as crianças. O mais correto seria, talvez, assim classificar o que elas leem com utilidade e prazer.

As crianças, como todo indivíduo possuem características em comuns entre elas e, do mesmo modo, distintas em relação a tantas outras. Possuem preferências peculiares em relação às brincadeiras e outras atividades relacionadas a esta fase da vida, e não seria diferente em relação à leitura. O que dá prazer a uma criança, não necessariamente dará à outra. Neste sentido, acredito que o prazer em si, não seria um determinante válido para a classificação deste gênero literário. Até porque, na literatura direcionada ao adulto, nem tudo lhe dá prazer, e isto não a desclassifica como literatura para este público. Adotar este determinante poderá implicar na definição e características inerentes a este gênero.

Jesualdo (1978) nos lembra que muito do que se escreve “para crianças” é recusado por elas por ser elementar, muito simples, de modo que, se apenas se pensasse em tais obras, essa forma literária não existiria. Lourenço Filho (1994) destaca que Literatura infantil engloba tanto os livros didáticos infantis como os demais livros dirigidos às crianças. Enfatiza que é inegável que esta literatura está cheia de disparates e trivialidades. Isto se deve às suas origens, quando veículo de formação moral a tornou, muitas vezes, insossa. Na qual, o autor fala demasiadamente, em detrimento das coisas e dos fatos. A vida real perde espaço para a caricatura em que se exageram os bons e maus caracteres.

Bamberger (1995) compreende a literatura infantil como uma produção cultural, uma prática que, em consonância com discursos de diferentes áreas do conhecimento, como a Medicina, a Psicologia, a Educação, dentre outras, “forja conceitos de infância”, (p. 210). Seriam então, estes os conceitos que sustentariam as maneiras de ver, descrever e viver a própria infância. Ao analisar algumas relações históricas e práticas concretas em um livro infantil intitulado “No olho da rua: historinhas quase tristes”, que pôs em foco a infância de crianças moradoras de periferias das cidades grandes, concluíram que,

[...] ao descrever a infância, a literatura infantil produz determinadas formas de compreender, falar, julgar, colocar em ação e se relacionar com as crianças. Não se trata de, assim, de algo exterior – a literatura infantil - que irá ‘influenciar’ as formas de ver e compreender a infância, mas o próprio discurso que constitui e é constituinte, inventando um ser criança. (p. 216)

Esta abordagem feita por esta autora se aproxima mais do que nos instigou a trabalhar com este tema. No rol da discussão acerca da produção literária infantil, Mortatti traz à tona um impasse entre duas áreas das Ciências Humanas: Letras e Educação. Para os pesquisadores da área de Letras, este tipo de produção deve,

inserir-se, sobretudo, nessa área, onde se encontram tanto os métodos adequados para a abordagem da identidade especificamente *literária* dos textos de literatura infantil – secundarizando-se e mesmo desconsiderando-se as questões relativas ao qualificativo *infantil* – quanto os sujeitos autorizados para a produção de um discurso especializado, com seus correspondentes valores e finalidades sociais e científicos. Mas não sem disputas internas: em decorrência da menoridade do leitor previsto, essa literatura e seu estudo são tidos também como menores e pouco nobres, por muitos dos demais pesquisadores da área. (MORTATTI, 2001, p. 181)

Já os pesquisadores da Educação têm utilizado,

[...] métodos e procedimentos da pesquisa em educação, especialmente os que correspondem aos objetivos de intervenção na prática pedagógica. Priorizam-se, nesse âmbito, as questões relativas ao qualificativo *infantil* do gênero e sua condição de “instrumento agradável” para o “ensino útil”, na grande maioria dos casos secundarizando-se e mesmo desconsiderando-se as discussões acerca da literalidade e esteticidade, situação de que resulta certo descrédito dessas pesquisas especialmente por parte dos pesquisadores da área de Letras. (MORTATTI, 2001, p. 181)

Dentro deste contexto, graças à publicação de livros, como aqueles de caráter ensaísta, manuais de ensino e alguns artigos, a literatura infantil lentamente ganhou destaque dentre as produções de livros para as crianças. Os professores brasileiros iniciaram a produção sistemática de livros para este público, tomando como referência a literatura didática/escolar, cuja finalidade era introjetar nas crianças, “de maneira agradável”, os valores morais, sociais, bem como normas de condutas do ideário republicano (MORTATTI 2001, p. 180). Entretanto, na década de 1920, esse caráter moral da literatura infantil começou a ser combatido, a partir, principalmente, das produções do escritor Monteiro Lobato.

A articulação da publicação do livro *Narizinho arrebitado* com a expansão e solidificação do mercado editorial possibilitou que esse gênero literário começasse a ganhar autonomia em relação às suas formas iniciais centradas no didatismo escolar. Porém, a consolidação da literatura infantil com uma nova roupagem, que não mais o caráter meramente pedagógico, só foi possível a partir dos anos de 1970, período no qual ocorreu “o chamado *boom* da produção de livros para crianças e jovens” (CALDIN, 2001).

Góes (2010) salienta que há uma discussão acerca da existência da Literatura Infantil propriamente dita, apresentando um conjunto de definições, crítica literária e características específicas acerca deste gênero. Ela partilha uma concepção de Coelho (1986) sobre a literatura, que é por ela igualada à Arte, sendo um ato criador que cria um universo, por meio da palavra. Este universo pode ser realista ou fantástico (a partir de fábulas e contos de fadas) no qual seres, coisas, fatos, tempo e espaço, transformados em linguagem, assumem uma dimensão diferente, uma vez que pertencem ao universo da ficção.

Apesar dessa discussão, muitos autores não hesitam em afirmar a existência da Literatura infantil como algo bem caracterizado, “se levarmos em conta apenas o aspecto editorial”, fato evidenciado na própria produção gráfica destinada às crianças, que é uma das mais importantes para a economia dos países industrializados, abrangendo a grande produção dedicada à alfabetização e escolaridade, e também a produção cada vez mais ampla de livros especificados como Literatura Infantil (Góes, 2010).

Em meio às discussões, divergências e convergências acerca da definição do que venha a ser Literatura Infantil, o fato é que ela existe, é relevante para a formação social, psicológica e desenvolvimento de habilidades como a leitura, a escrita e como em sua gênese, para a perpetuação da cultura de um povo. Esses embates alertam para a necessidade de uma análise crítica dessas obras. Os estudos de Caldin, como literatura especializada, apontam como função social da literatura a possibilidade do homem compreender e, a partir disso, se emancipar dos dogmas impostos pela sociedade.

Tal compreensão só será possível a partir da reflexão crítica e das indagações proporcionadas pela própria leitura, num exercício de formação de um leitor crítico capaz de se desvincular e de não aceitar tão facilmente como verdadeiras as informações adquiridas. Necessário se faz atentar ao dogmatismo presente nos livros e compreender a leitura como fator de cidadania, a qual deve ter metas.

2.2 LEITURAS CRÍTICAS DA LITERATURA INFANTIL

Algumas atividades ou ações desenvolvidas por nós acabam se tornando tão rotineiras e automáticas que muitas vezes não nos questionamos “Por que fazemos? ”, não observamos “Como fazemos” e não vislumbramos “Outras formas de fazê-las”. Com a literatura infantil não poderia ser diferente. É sabida a importância da leitura, da apropriação de um livro ainda na fase inicial de nossas vidas – a infância. Entretanto, o conteúdo ali presente pouco tem sido questionado. O próprio significado epistemológico do ato de ler não é muito investigado e conhecido, de acordo com o senso comum, ler é meramente “decifrar”, “traduzir” um código escrito.

Quando respondemos à pergunta “Por que lemos? ”, conseqüentemente se origina outra “O que ler? ” Se lemos por algum motivo ou objetivo, essa leitura deve ser pensada, planejada para se atingir tal objetivo. Etimologicamente, ler significa, no grego, *Legei* – colher, recolher, juntar e no latim é *lego, legis, legere*, que quer dizer, juntar horizontalmente as coisas com o olhar. Caldin (2003, p. 01) ressalva que havia um sentido mais profundo atribuído pelos latinos para o ato de ler: *interpretare*, que ultrapassava o simples passar de olhos e numa forma transcendente, significava ler verticalmente, sair de um plano para outro, indo além do simples visualizar, partir do desconhecido para uma compreensão plena do sentido das coisas.

Ao consultar demais literaturas, percebemos que durante muito tempo o sentido atribuído pelos latinos para o ato de ler foi negado às crianças durante a história da literatura infantil. Com cunho moralista, formadora de caráter (MAUAD, 1999), lia-se para aprender as normas sociais vigentes e os desprendimentos a serem seguidos. Não havia espaço para “compreensão plena dos sentidos das coisas”, mas sim, uma leitura alienada. Entenda-se alienação como o fenômeno pelo qual após criarem ou produzirem alguma coisa, neste caso os conteúdos dos livros infantis, os homens dão independência a essa criatura como se ela existisse por si mesma e em si mesma, deixando-se governar por ela como se ela tivesse poder em si e fosse superior a eles e com poder sobre eles. (CHAUÍ, 2000)

Seria exagero, então, falar em alienação no processo de construção e leitura da literatura infantil? Creio que não. O termo é válido e pertinente, uma vez que, esses adultos escritores de livros infantis, conscientemente ou não, assim o fizeram atendendo aos desejos da sociedade vigente. A criança não instigada a refletir, questionar, era sim, obrigada a se apropriar deste conteúdo como único e verdadeiro.

Ao enfatizar este caráter moralista da literatura infantil, Mauad (2009) cita alguns títulos próprios do século XIX: fruto de uma coleção de historietas recheadas de código moral vigente, havia “Modelos para os meninos ou rasgos de humanidade, piedade filial e de amor fraterno”, publicado em Recife, em 1868. Já para as histórias morais dedicadas às mães de famílias, tendo em vistas nortear seus filhos com os princípios locais, havia “As manhãs das avós: leitura para a infância”.

Importante se faz também, ressaltar que durante o desenvolvimento da Literatura brasileira, numa sociedade excludente que é, houve (e ainda há) crianças com pouco ou nenhum acesso aos livros. Ainda que mal compartilhada, a literatura é um direito de todos, por esta razão, os livros infantis passaram a apresentar discussão acerca desta exclusão para que a criança perceba a realidade social ao seu redor. Na virada da modernidade para a pós-modernidade, surge uma reflexão acerca desse sistema social complexo vivido entre o pré-capitalismo de algumas regiões e as grandes cidades.

A instauração da literatura como algo laico, ocorrida no Romantismo, resgatou a dimensão social da literatura pela burguesia que repercute até os dias atuais. Foi dado privilégio aos textos que tinham como público-alvo as crianças, com a finalidade de modificar o comportamento das mesmas e de reforçar os valores sociais que imperavam na época. A função formadora predomina nas páginas dos livros, impondo modelos de comportamentos que facilitem a integração social das crianças na sociedade (CALDIN, 2003).

A esse respeito Lajolo e Zilberman (1999) expressam que a leitura foi transformada em prática social graças à sociedade burguesa que, ao valorizar a família, insere, de fato, a criança em seu seio, dando-lhe destaque e atenção especial, reconhecendo sua necessidade de assistências médica, educacional e religiosa Assim, no âmbito educacional, constituiu o livro como ferramenta para a formação moral da burguesia (p. 4). Mesmo partilhando com as autoras, acrescento que tal função da literatura é de fato importante, entretanto, não pode ser limitado a esta ação, que se resume em função formadora e reforça as ideologias e valores sociais dominantes.

Ao discorrer acerca do discurso literário Caldin (2003) o percebe como carregado de ideologia, que possivelmente pode reforçar a estrutura vigente. Nessa perspectiva, a literatura tem o papel de preparar a criança para refletir os valores da sociedade. Concebida como importante instrumento de mobilização social, a literatura para Candido (2000) desempenha o papel de uma instituição social ao utilizar a linguagem como seu meio de comunicação e essa mesma linguagem é criação social.

Silva (1996) enfatiza que, quando realizada crítica e reflexivamente, a leitura é um instrumento de combate à alienação (não racionalidade), configurando-se como uma atividade

de questionamento, conscientização e libertação. Perroti (1990, p.57) salienta a necessidade urgente de abordar a leitura como “uma atividade natural que deve ser reconhecida pelo e no grupo social” para conferir à infância identidade sociocultural. Com base nesta pontuação feita por Perroti, questiono: Como essa literatura pode melhor favorecer para o conhecimento de algumas doenças crônicas e dos aspectos relacionados à hospitalização?

2.3 LITERATURA PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

A literatura infantil tem como importante papel desenvolver nas pessoas, mais precisamente nas crianças, um espírito analítico e crítico, mas isso só ocorre quando lhe é dada oportunidade. Ler é sinônimo de interpretar e a leitura tem uma dimensão social que deve provocar, enriquecer e levar o leitor à reflexão. Entretanto, se por um lado, a leitura pode ser um instrumento de dominação, propagando as ideologias dominantes, quando não proporciona a reflexão e criticidade, por outro é um instrumento de cidadania. Esta cidadania é construída à medida que o homem se constrói dentro dessa sociedade (CALDIN, 2003).

Entretanto, “a literatura forja conceitos de infância que sustentam formas de ver, descrever e viver a mesma” (SILVA, 1996, p.74). Esses conceitos histórico e culturalmente construídos, apenas recentemente tem permitido que temas existenciais – como a finitude, o luto, o medo – ocupem de modo quantitativamente expressivo as narrativas dirigidas para crianças, de sorte que alguns anos ainda serão necessários para a crítica que por essas obras se debruçar tenha algo a dizer.

Ao discorrer sobre a evidente ausência de determinadas temáticas na produção literária para crianças quando apreciados, por exemplo, os acervos cancelados pelo Ministério da educação através do Programa Nacional Biblioteca na Escola – PNBE, que distribui gratuitamente livros infantis para escolas públicas, Paiva (2008, p.58) nos diz que:

comum designarmos esses temas [que põem em relevo experiências cotidianas, como a morte, o medo, o abandono, a separação] como temas delicados quando pensamos no público infantil e, com frequência oferecermos resistência em abordá-los [...] As editoras que inscreveram títulos sobre a temática da morte [para concorrer ao PNBE] apresentaram apenas um título.

Logo, não há ainda uma vertente bem estabelecida de estudos analíticos nos livros infantis das representações sobre a morte, assim como do adoecimento e da hospitalização na infância. Esta lacuna configura o trabalho em questão num desafio muito grande. Uma vez que as poucas pesquisas que investigaram a presença destes temas, assim o fizeram sob o signo do pragmatismo, que visava aplicar o emprego de tais livros no ensino de ética para crianças (PAIVA, 2009) ou o fizeram recortando o tema da morte na especificidade do suicídio (LOTTERMANN, 2008).

Também o fizeram na intenção de recomendar as aplicações na rotina de cuidados em saúde – do que se chamou biblioterapia. Este uso terapêutico do livro parte do princípio que a leitura abre caminhos para a conversa entre o cuidador e a criança em situações críticas, sendo assim, um facilitador do diálogo. O pressuposto instrumental segundo o qual a literatura possibilita a criança experimentar não só a sua dor como a do outro, alavancou não apenas o interesse do mercado editorial em publicar livros sobre o adoecimento e a hospitalização, como assim também o fez com a reflexão acadêmica que se interessou em analisar, senão exatamente aqueles tipos de livros, por certo as práticas neles apoiados. Isto se deu, por exemplo, nos estudos de Matthews e Lonsdale (1992), Moreno et al (2003), Caldin (2002), e Trinca (2003), Seitz (2005), Ribeiro (2006), Orsini (1982) e de Pintos (1999).

Dentre as análises de livros infantis que tematizaram a doença, praticamente inexistem estudos críticos que tenham sido desenvolvidos de modo desatrelado das aplicações assistenciais que os utilizaram. Mesmo no âmbito das enfermidades, objeto de intervenções sanitárias, assim foi encaminhado o estudo desta aproximação entre livro infantil e doença (SOUTO MAIOR, 2008). Uma rara exceção a este padrão analítico está em Rodrigues (2010), que apreciou o discurso médico nos livros infantis de Érico Veríssimo.

A depender da faixa etária (e, por conseguinte, da maturidade psíquica para o desenvolvimento do senso moral), da identidade de gênero e do ambiente em que foram socializadas, as crianças percebem e expressam compreensões sobre a doença bastante díspares. Em que pese o fato de que a deficiência não seja conceitualmente a mesma coisa que a doença, como assim é julgada pelo senso comum, vale reportar-se à deficiência para discorrer sobre a apreciação cognitiva que as crianças podem ter sobre a doença. Assim, pois,

um artigo de revisão bibliográfica de estudos sobre concepções e atitudes de crianças não deficientes em relação às deficiências concluiu que,

Alguns tipos de deficiência parecem ser percebidos mais facilmente pelas crianças ainda na pré-escola, enquanto outros passam sem ser percebidos até o primário. As crianças mais novas reagem a aspectos visíveis das outras pessoas. No caso da deficiência, aspectos físicos e necessidade de equipamentos são percebidos mais prontamente por elas. Apenas mais tarde notam deficiências mentais e, posteriormente, problemas de conduta. [...] As (crianças) mais novas, (tinham) certa dificuldade de compreendê-lo (o caráter permanente da deficiência), imaginando que as deficiências pudessem ser curadas ou fossem passageiras. (VIEIRA & DENARI, 2007, p. 35-38)

Além disso, a literatura especializada – de onde se destacam os estudos de Torres (1999), mostra que a aquisição do conceito de morte pela criança depende não só do desenvolvimento cognitivo, mas também de suas experiências sociais e emocionais. Esses estudos nos mostram que a criança adquire o conceito de morte quando consegue entendê-la em três atributos básicos: - a universalidade (que todo ser vivo vai morrer um dia, inclusive as pessoas que ama e ela própria); - a irreversibilidade (que quando a pessoa morre, ela não volta mais, não sendo possível desmorrer); - a não-funcionalidade (que quando a pessoa morre, seu corpo todo para de funcionar: não respira mais, o coração para de bater, não pensa mais, não sente mais frio e nem calor, nem fome, não fica triste e nem feliz).

Estas etapas são alcançadas em diferentes idades, pois vão depender do desenvolvimento cognitivo da criança. Contudo, questões relacionadas às suas experiências sociais e emocionais são influenciadoras. Crianças que vivem em ambientes onde ocorrem muitas mortes, por exemplo, em situações de violência, podem adquirir o conceito de morte mais cedo. Assim como crianças que já sofreram a perda de pessoas próximas (e mesmo de animais de estimação) podem entender a morte mais cedo, pela sua própria vivência.

3 O HOSPITAL E A CRIANÇA HOSPITALIZADA

A palavra hospital tem origem latina “hospes” que significa hóspede (BITTAR, 1997). Na antiguidade, neste local eram hospedados os enfermos, viajantes e peregrinos. Ao longo do tempo essa concepção de hospital foi sendo ressignificada, visto que, ele tem dentre outras funcionalidades, a prevenção e cura de doenças e não apenas o abrigo de pessoas doentes. O hospital, numa nova perspectiva, é concebido como um espaço dinâmico, de acolhimento, voltado não só para o indivíduo enquanto ser biológico, mas considerando o estado mental, emocional e social do paciente.

Em relação aos serviços prestados por esta instituição, Carpinteiro (1993) enfatiza que o hospital tem múltiplas finalidades e exerce três funções: a de **controle social**, pois o hospital é um lugar que acolhe e guarda os doentes, submetendo-os a um modelo de disciplina e regulação de atitudes e comportamentos; a segunda função seria a função de **produção do saber médico**, sendo ele a principal sede do exercício da medicina moderna e especializada; e a última função, **a de produção da força do trabalho**, uma vez que, atribui-se à medicina hospitalar a rápida reposição das condições físicas para o trabalho, a manutenção dos estados de saúde da força do trabalho.

No que se refere à rotina hospitalar, podemos pensar que de acordo com as funções estabelecidas por Carpinteiro – mais precisamente acerca da primeira que refere-se ao acolhimento dos pacientes –, para que este acolhimento seja realizado da melhor maneira possível, a instituição organiza e se estrutura delimitando uma série de condutas e normas: há um horário determinado para o banho; a necessidade de uso de roupas padronizadas; delimitação de horários para receber visitas; delimitação de espaços a serem circulados tanto por pacientes, acompanhantes e visitas; o uso de banheiros coletivo, dentre outros. Uma criança hospitalizada também está sujeita a estas especificidades.

Entretanto, Freitas (2005) enfatiza que o hospital também pode ser percebido como uma agência educativa, que pode oportunizar ao paciente experimentar outras vivências do ensino para além da formal, baseando-se no currículo oculto, tendo formas de ganhar experiência no enfrentamento da hospitalização, na superação da morte, na sabedoria de perseguir

sistematicamente o desejo de vida, na maturidade emocional e na estruturação de uma personalidade receptiva à evolução.

A criança hospitalizada por muito tempo e, principalmente, aquelas que sofrem de doença crônica como Anemia Falciforme, Doença de Crohn, Mucopolissacaridose e Osteogênese Imperfeita são internadas frequentemente para dar continuidade ao tratamento clínico. Essas crianças, muitas vezes, não frequentam a escola regular por causa das frequentes interrupções vivenciando a socialização com as demais crianças, não vivenciam momentos de aprendizagem e de ludicidade.

No hospital, além dessas privações, elas são submetidas a tratamentos invasivos, procedimentos dolorosos. Algumas ficam cerca de quatro horas por dia, deitadas para receber medicação. E de acordo com cada doença, essa rotina se repete semanalmente, mensalmente ou a cada bimestre. Isso justifica a importância da Brinquedoteca e da Classe Hospitalar, neste ambiente.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar propõe um conjunto de ações integradas que visa mudar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. Neste sentido, dentre tantas prerrogativas, busca valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde.

Medidas humanizadoras, como a presença de brinquedoteca, atuação periódica de recreadores voluntários e a presença dos pais como acompanhantes à internação, se destacam na especificidade de seus direcionamentos a crianças e adolescentes hospitalizados. É nesse âmbito de iniciativas que, na perspectiva das ações integrais de saúde, deve ser entendido o papel das *Classes Hospitalares*. Logo, retomando um dos objetivos do trabalho, referente à veracidade das informações relacionadas às vivências das crianças neste ambiente, observaremos a existência ou não destes espaços nos livros analisados, considerando ano de publicação e sua região de origem.

3.1 CLASSES HOSPITALARES: ESPAÇO DE APRENDIZAGEM E SOCIALIZAÇÃO DE EMOÇÕES

A doença e o tratamento tornam a forma de vida das crianças inadequada para participar do processo curricular ritualmente estabelecido. Elas necessitam de composições curriculares específicas durante o tratamento e, também, para o retorno à vida escolar regular, uma vez que a criança e o adolescente gravemente enfermos percebem “*a ideia presente na sociedade de que a escolarização não pode ocorrer fora da escola*”; essa mediação também deve estar presente no atendimento escolar hospitalar, sendo que é ela que garante o direito à educação básica a esses alunos hospitalizados. (COVIC e OLIVEIRA, 2011)

Entretanto, a característica marcadamente multidisciplinar do atendimento em classe hospitalar resulta que, explorá-la como um campo de conhecimento requeira, necessariamente, o empréstimo de contribuições de outras áreas do saber consolidado, como a Psicologia da Saúde, a Psicopedagogia, a Educação em Saúde, a Antropologia Médica, a Saúde Pública, a Psicanálise, a Terapia Ocupacional, Administração Hospitalar, a Medicina Social.

Todavia, ainda que marcada pelo atravessamento por diversos domínios profissionais, a Classe Hospitalar preserva sua especificidade. Nos termos da Política de Educação Especial, da Política de Inclusão ou da Política de Atenção à Diversidade do Ministério da Educação, crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais. Nos termos da Política de Humanização do Ministério da Saúde, pacientes pediátricos são alvos preferenciais, porque mais susceptíveis aos problemas resultantes da baixa qualidade dos serviços prestados, bem como da despersonalização e do distanciamento afetivo característicos da assistência hospitalar.

A década de noventa fez emergir a reflexão teórica e a produção científica sobre a temática da Classe Hospitalar, o que tem levado a um número crescente de artigos, relatos de pesquisa e eventos acadêmicos que expressam a atualidade e a dinâmica das discussões acerca da questão (FONSECA, 1999; CECCIM, 1997; FREITAS, 2005). Do mesmo modo, e em convergência com os objetivos da classe hospitalar, outras iniciativas de humanização do

atendimento hospitalar, iniciativas lúdicas e artísticas como a dos Doutores da Alegria, têm também produzido conhecimento e aperfeiçoado suas práticas (MASETTI, 1999).

Assim, tendo em vista a dimensão e importância de uma modalidade de atenção que privilegiasse o desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes em circunstâncias de morbidade e exclusão, a resolução nº 41/95 do *Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*, garantiu para esta parcela da população, o "direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar".

Uma resolução da Câmara de Educação Básica, do Conselho Nacional de Educação, CNE/CEB, n. 2 de 11 de setembro de 2001, que, ao instituir *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*, contemplou a categoria de atendimento Classe Hospitalar nas ações pretendidas pelo Ministério da Educação. Nesta resolução, no Art. 13. pode-se ler:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

Aquilo que poderia ser chamado de turma, numa enfermaria pediátrica trata-se de um grupo aberto de estrutura dinâmica. Assim, entram e saem crianças e adolescentes com relativa frequência. Desse modo, a constituição da classe hospitalar é sempre variável ao longo de um período. Para cada jovem paciente, o tempo de permanência no hospital é diferente e, por conseguinte, a duração e extensão e natureza do investimento pedagógico/terapêutico recebido também. O perfil do grupo é igualmente variável no sentido de que os pacientes são diferentes também em suas demandas acadêmicas, além do que, têm origens sócio-econômicas diversas.

A classe hospitalar é, assim, uma “turma” multisseriada. Além disso, embora se valha da denominação “classe”, essa modalidade de atendimento não precisa estar reduzida à utilização de um espaço físico circunscrito. Algumas, de fato, o tem. Mas, em outras, pode-se utilizar a biblioteca do hospital, o refeitório em horários ociosos, as varandas da enfermaria, e mesmo os leitos, sob os quais se debruçam professores em atendimentos individuais, configuram uma

Classe Hospitalar. Passeios externos com as crianças, como idas a parques, cinemas, teatro, praia, feiras-de-livros e outras, também configuram atendimentos na forma de Classe Hospitalar.

O atendimento prestado em uma Classe Hospitalar é, também, fator que contribui ao enfrentamento do estresse da hospitalização, o que favorece a eficácia dos tratamentos médicos empreendidos. Esta contribuição é, em parte, alcançada graças ao significado e ao valor simbólico da escola na composição das experiências infantis que, então resgatadas apesar da condição de hospitalização, reequilibram o desenvolvimento psíquico daquelas crianças e adolescentes. Além disso, sendo as intervenções em Classe Hospitalar pautadas pelo emprego do elemento lúdico e pontuadas pela possibilidade de manifestações artísticas que exploram a criatividade daquelas crianças, apesar do contexto de marcada adversidade, se reforçam as expectativas de retorno à vida normal.

A ação pedagógica em hospitais pediátricos originou-se do enfoque educativo e de aprendizagem, tendo como pressuposto o fato de que “crianças e adolescentes hospitalizados não devem interromper, na medida do possível, seu processo curricular educativo”. O objetivo da Pedagogia Hospitalar, segundo Matos e Mugiatti (2006, p.25) é “manter e potencializar os hábitos próprios da educação intelectual e da aprendizagem de que necessitam as crianças e adolescentes em idade escolar, mediante atividades desenvolvidas por pedagogos em função docente”.

A classe hospitalar surge, então, como uma modalidade de atendimento prestado a crianças e adolescentes internados em hospitais e parte do reconhecimento de que esses jovens pacientes, uma vez afastados da rotina acadêmica e privados da convivência em comunidade, vivem sob risco de fracasso escolar e de possíveis transtornos ao desenvolvimento (BARROS, 2007).

A classe hospitalar é uma das modalidades de atendimento educacional especializado, prevista pelas Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL 2001, p. 50-52), que ressalta que o atendimento pode ocorrer “fora do espaço escolar, sendo, nesses casos, certificada a frequência do aluno mediante relatório do professor que o acompanha”, classificando das seguintes maneiras:

Classes Comuns: serviço que se efetiva por meio do trabalho de equipe, abrangendo professores da classe comum e da educação especial, para o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos durante o processo de ensino e aprendizagem.

Classe Hospitalar: serviço 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.

De acordo com Fonseca (1999) a Classe Hospitalar tornou-se mais conhecida no Pós Segunda Guerra mundial, na qual houve um maior número de internamento infantil, devido às consequências da guerra. Essa modalidade de atendimento é prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP). E decorrente da formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente com a Chancela do Ministério da Justiça, em 1995 surgiu a Declaração dos Direitos da Criança e Adolescentes hospitalizados que versa sobre os direitos de atendimento escolar no ambiente hospitalar.

3.2 BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR

Embora o brincar seja frequentemente visto como uma atividade menos importante do que aquelas em que o uso da cognição é mais perceptível e não raramente os jogos e brincadeiras são desvalorizados, muitos autores e especialistas como Vigotsky (2007) e Piaget (2007) provaram que jogos e brincadeiras desempenham fundamental papel no desenvolvimento da criança.

No Renascimento, Quintiliano, Erasmo, Rabelias e Basedow comungavam uma perspectiva na qual para contrapor aos processos verbalistas de ensino à palmatória vigente, o pedagogo deveria dar forma lúdica aos conteúdos. Deste modo, a brincadeira passou a ser vista como conduta livre que favorecia o desenvolvimento da inteligência e facilitava o estudo. Por revelar uma nova percepção de infância, o Renascimento atribuiu à criança, o valor positivo a demonstrando como de “boa natureza, que se expressa espontaneamente por meio do jogo”. Essa perspectiva nasce no Renascimento, mas fixa-se no Romantismo, momento em que os filósofos e educadores compreendem o jogo como conduta espontânea, livre e instrumento de educação da primeira infância.

O pensador Frederico Froebel delineou uma metodologia baseada nos dons e ocupações, dos brinquedos e jogos. Em sua abordagem considerava os brinquedos como atividades imitativas livres e os jogos como atividades livres com o emprego dos dons. O Kindergarden foi criticado por não saber utilizar as propostas de Froebel nos brinquedos e nos jogos, não permitindo às crianças ascenderem “ao eu geral e social”. Pois, de acordo com o pensamento do autor, o homem deveria ser visto em sua totalidade, na qual cada exercício deveria incitar e desenvolver auto-atividade e multiplicar o poder e conhecimento de cada membro da classe pelo poder e conhecimento de todos os seus membros.

Eu acredito que a única e verdadeira educação provém do estímulo dos poderes da criança pelas exigências das situações sociais em que ela se encontra. Por meio dessas exigências, ela é estimulada a agir como membro de uma unidade, a emergir de sua limitação original de ação e sentimento e a conceber-se do ponto de vista do bem-estar do grupo ao qual pertence (DEWEY apud KISHIMOTO, 2002, p. 97).

As palavras de Dewey evidenciam que é possível estimular crianças a descobrirem seu potencial de aprendizagem através de jogos. Bruner (1978, 1983) analisou a relação entre o brincar, a aquisição de regras e o desenvolvimento da linguagem. Reconheceu as brincadeiras de esconder, como relevantes para o desenvolvimento cognitivo, que tem como consequência a aprendizagem de linguagem e a solução de problemas. Autores como Gilles Brougère apud Kishimoto (2002, p.56) concebem o brincar como “uma atividade dotada de uma significação social precisa, que como outras, necessita de aprendizagem”, opondo à concepção do brincar como mera dinâmica do indivíduo.

A internação hospitalar é para a criança uma experiência difícil, ela tem que viver a separação da família e de amigos, precisa adaptar-se a outros ritmos e a confiar em desconhecidos. A utilização do jogo como recurso terapêutico e/ou lúdico, justifica pelo fato de que a criança doente e hospitalizada ao brincar, pode se expressar melhor e recupera-se mais rapidamente. Embora as brinquedotecas em hospitais não ocupem ainda um papel significativo no Brasil, elas são de extrema importância não só para a recuperação da criança internada, como também para seu desenvolvimento, como reforça Carmo (2008, p. 22),

O uso do brinquedo, no caso da hospitalização é considerado uma importante atividade de crescimento e desenvolvimento e também um meio de comunicação e reforço do desenvolvimento motor e, das habilidades sociais e críticas. A oportunidade de brincar minimiza as interrupções dos

procedimentos hospitalares e ao mesmo tempo age na auto-estima do paciente.

As primeiras brinquedotecas surgiram por volta de 1934, em Los Angeles, disseminando-se por vários países na década de 60. Inicialmente tinham um caráter assistencialista de empréstimos de brinquedos e objetivos que variavam entre aprendizagem à orientação às famílias quanto ao estímulo à socialização e resgate da cultura lúdica.

Os estudos de Cunha (1981) nos informam que, no Brasil, elas surgiram a partir da realização de uma grande exposição de brinquedos pedagógicos, com o intuito de mostrar aos pais de crianças excepcionais e estudantes o que havia à disposição no mercado em termos de brinquedos com finalidade pedagógica para este público, durante a inauguração do Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de São Paulo, no ano de 1971, muitas pessoas se interessaram por estes produtos diferenciados.

O interesse despertado na exposição acabou transformado-a num setor de recursos pedagógicos dentro da APAE. Em 1973, este mesmo setor implantou o Sistema de Brinquedos e Materiais Pedagógicos, denominado na época, de Ludoteca. Todos os brinquedos existentes no Setor Educacional da APAE foram então centralizados e passaram a ser utilizados nos moldes de uma biblioteca circulante. Houve então a valorização do uso dos brinquedos que passou a ser objeto de interesse de diversos profissionais e estudantes de diversas áreas, dentre elas, educação e medicina.

Em 1974 foi realizado em São Paulo, um Congresso Internacional de Pediatria, que contribuiu bastante para que este reconhecimento começasse a acontecer, quando uma equipe de pediatras da Suécia apresentou um trabalho sobre a importância do brinquedo na recuperação da saúde mental das crianças. Um grande instrumento que reforçou essa importância foi a publicação em 1979, a pedido do Centro Nacional de Educação Especial (CENESPMEC), do livro ‘Material pedagógico-manual de utilização’, editado pela Fundação Nacional de Material Escolar (MEC-FENAME) em 1981, dois volumes que apresentam os brinquedos como instrumentos para enriquecer o processo de aprendizagem. Esta obra, para surpresa de muitos foi exposta no II Congresso Internacional de Brinquedoteca (Toy Libraries International Conference), em 1984, realizado em Estocolmo, Suécia.

Porém, só em 2005 uma Lei federal 11.104/05, obriga hospitais públicos e privados que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação a instalarem brinquedotecas em suas unidades. Muitos estudos tem demonstrado que a Brinquedoteca tem sido um espaço de valorização da saúde, do brincar, da socialização e da cidadania.

3.3 BIBLIOTERAPIA: A FUNÇÃO TERAPÊUTICA DA LEITURA

Em meio às intervenções lúdicas e pedagógicas que visam amenizar o estresse, as perdas e os sentimentos negativos vivenciados pelas pessoas durante o processo de adoecimento e/ou da internação hospitalar, a Biblioterapia surge, tendo como objetivos pacificar as emoções, proporcionar o desenvolvimento da maturidade para a manutenção da saúde mental, a partir de romances, poesias, peças, filosofia, ética, religião, arte, história e livros científicos.

A biblioterapia de acordo com Alice Bryan apud Shrodes (1949) visa possibilitar que o leitor tome conhecimento de que há várias formas de solucionar um problema; auxiliar no autoconhecimento de suas emoções em paralelo às emoções dos outros; favorecer uma reflexão de experiência de vida em termos humanos e não materiais; verbalizar e exteriorizar os problemas; ver objetivamente os problemas, afastar a sensação de isolamento; verificar falhas alheias semelhantes às suas; proporcionar informações necessárias para a solução dos problemas, e, encorajar o leitor a encarar sua situação de forma realista de forma a conduzir à ação.

Alice Bryan concebe os indivíduos como personalidades integradas e salienta a necessidade da criança ser compreendida e educada, considerando seu aspecto emocional e intelectual. Na biblioterapia, a literatura ficcional é um meio de afetar o ajustamento total do indivíduo, por isso, recomenda-se a cooperação entre bibliotecários e psicólogos na utilização de seus serviços. Orsini (1982) define biblioterapia como uma técnica que pode ser utilizada para fins de diagnóstico, tratamento e prevenção de moléstias e de problemas pessoais. Classificou os objetivos como sendo de nível intelectual, social, emocional e comportamental.

De forma mais profunda, Matthews; Lonsdale (1992), definem a biblioterapia como uma terapia de leitura imaginativa, que compreende a identificação com uma personagem, a

projeção (o leitor discerne a ligação da personagem com o seu caso), a introspecção (o leitor entende e educa suas emoções), e a catarse (a resposta emocional). Seus estudos basearam-se na tese de doutorado de Caroline Shrodes, que continua sendo o referencial teórico básico das pesquisas sobre biblioterapia. Distinguiram, entretanto, três tipos a terapia de leitura: a de crescimento (cujo objetivo é divertir e educar), a factual (cujo objetivo é informar e preparar o paciente para o tratamento hospitalar) e a imaginativa (cujo objetivo é explorar os sentimentos e tratar os problemas emocionais).

4 TIPIFICAÇÃO E ASPECTOS LITERÁRIO E NARRATIVO DE LIVROS INFANTIS

4.1 TIPOLOGIAS DE LIVROS PARA CRIANÇAS

Analisar um livro ou simplesmente apresentar os achados de um estudo como este em que a pesquisadora não é autora de livros infantis, tão pouco ilustradora, foi uma tarefa muito difícil. Pois não se configura como objetivo deste estudo a realização de uma crítica literária ou julgamento da qualidade dos livros, mas sim, conhecer as narrativas sobre doença e hospitalização na infância, e como as mesmas se desdobram a partir de signos icônicos e convencionais concomitantemente. As discussões e conceitos aqui apresentados têm como objetivo apontar os recursos escolhidos para a análise dos livros. Isso não implica afirmar que as crianças e demais leitores das obras infantis, tenham que se apropriar destes conhecimentos para se deliciar com os enredos presentes nestas obras.

Assim, partindo deste pressuposto foi de suma importância o debruçar sobre as teorias que tipificam os livros infantis, que justificam e apontam a importância das ilustrações, que apresentam elementos constituintes de um livro e que possibilitam um olhar mais técnico e aguçado para questões relevantes quando se trata de uma análise desta natureza. Nesse sentido, os estudos de Nikolajeva e Scott em “Livro ilustrado: palavras e imagens” e de Linden em “Para ler o livro ilustrado”, foram muito relevantes e subsidiam as definições e discussões neste capítulo.

O livro, objeto de estudo em questão, inicialmente teve como formato o rolo, chamado de *volumen*. A necessidade de um suporte para abrigar um texto surgida ao longo do tempo deu origem ao formato atual do livro como conhecemos, chamado de *codex*. Linden (2011) tipifica o livro infantil em oito categorias, que entretanto, podem desenvolver qualquer discurso e conter contos, poesias, documentários:

- **Livros com ilustração** – O texto predomina espacialmente e tem autonomia do ponto de vista da sustentação da narrativa que é acompanhada de ilustrações.
- **Primeiras leituras** – neste caso, a narrativa é sequenciada em capítulos curtos, destinada a leitores em processo, onde a diagramação se assemelha à das histórias

ilustradas e frequentemente apresenta pequenas imagens emolduradas junto do texto, o que muitas vezes as aproxima dos livros ilustrados.

- **Livros ilustrados** – aqui quem prepondera espacialmente é a imagem. O texto pode até não existir (no Brasil é chamado de livro de imagem). Porém, a narrativa acontece de forma articulada entre imagem e texto (quando há). Há dois tipos de livros ilustrados: **ficção** ou **informativo**, este último tem objetivo de levar ensinamento às crianças. Vale ressaltar que o livro ilustrado não se configura como um gênero.
- **História em quadrinhos** – é caracterizada pela articulação de imagens que se dispõem de forma compartimentada, onde os quadrinhos se encontram justapostos em vários níveis.
- **Livros POP-UP** – são aqueles que acomodam em sua página dupla, sistemas de esconderijos, abas, encaixes, etc., que permitem mobilidade dos elementos, ou mesmo um desdobramento em três dimensões.
- **Livros-brinquedo** – são aqueles que possuem objetos híbridos e também, apresentam elementos associados ao livro (pelúcia, figuras de plástico, etc.).
- **Livros interativos** – apresentam-se como suporte de atividades diversas: pintura, construções, recortes, colagens... Podem abrigar materiais – além do papel – necessário para uma atividade manual (tintas, tecidos, miçangas, adesivos, etc.)
- **Livros imaginativos** – são obras que visam a aquisição da linguagem por meio do reconhecimento de imagens referenciais. Incluem uma sequência de representações – acompanhadas ou não de equivalentes linguísticos – em geral organizadas em agrupamentos lógicos.

Além das tipologias acima, Torben Gregersen (1974) apud Nikolajeva e Scott (2011) tipifica o livro em:

- (a) Demonstrativo: dicionário pictórico (sem narrativa).
- (b) Narrativa pictórica: sem ou com pouquíssimas palavras.
- (c) Ilustrado: texto e imagem igualmente importantes.
- (d) Com ilustração: o texto existe de modo independente.

Embora pareça simples a diferenciação entre livros ilustrados e livros com ilustrações, alguns estudos apontam que no Brasil, a classificação **livro ilustrado** no senso comum, é usada para designar uma gama de obras que trazem ilustrações. Nos demais países não há também um

termo específico para definir o livro ilustrado. Em Francês recebe o nome de “*álbum*” ou “*livre d’images*”, em espanhol “*álbum*”. Conforme o contexto, em Portugal, “*álbum ilustrado*” e em língua inglesa “*picturebook*”, “*Picture book*” e “*Picture-book*”.

As histórias em quadrinhos costumam empregar o termo “álbum” para designar suas produções. Porém, no Brasil, alguns termos são utilizados sem rigor confundindo-se de modo geral. Os termos “livro com ilustração” ou “livro para criança” “livro ilustrado”, “livro de imagem”, “livro infantil contemporâneo” ou mesmo “*picturebook*” são empregados com o mesmo sentido (NIKOLAJEVA e SCOTT, 2011).

Diante do desafio da análise de diferentes tipos de livros houve uma necessidade de afunilamento do objeto em questão. Delimitamos como objeto de estudo os livros ilustrados e com ilustrações. Isso não significa dizer que os demais tipos de livros não sejam relevantes e não apresentem narrativas que se façam pertinentes sobre o tema. Porém, diante do trabalho proposto para este momento, a viabilidade de estudo mais eficaz se dá a partir dessa delimitação. De modo que, as **Primeiras leituras, História em quadrinhos, Livros POP-UP, Livros-brinquedo, Livros interativos e Livros imaginativos** não foram aqui analisados.

4.2 MENSAGEM LINGUÍSTICA E MENSAGEM VISUAL NO LIVRO ILUSTRADO E COM ILUSTRAÇÕES

A leitura de um livro ilustrado demanda uma apreensão conjunta do que está escrito (signos convencionais) e do que está sendo mostrado (figuras - signos icônicos). Essa demanda surge quando as imagens não são mera reprodução dos escritos, e sim, uma significação articulada com o texto.

As imagens não exigem menos do ato de leitura. Elas têm um alcance universal e requer atenção e conhecimento de seus respectivos códigos, exigindo uma verdadeira interpretação, ao contrário do que é disseminado erroneamente, quando consideradas adequadas só para os não-alfabetizados, onde raramente a leitura de imagem resulta de um aprendizado.

De acordo com Linden (2011), estes dois signos que deram origem a dois tipos de comunicação (visual e verbal), são tão antigos quanto a cultura humana. A Xilogravura

(técnica de entalhar na madeira a figura ou uma forma a imprimir a partir de um objeto cortante) foi quem deu origem aos primeiros livros com imagens para crianças. Até o final do século XVI, era a única forma que permitia compor numa única página caracteres e figuras, de forma versátil, com uma estreita associação entre texto e imagem, porém com traços grossos e carentes de precisão.

Entretanto, ao longo da evolução histórica do livro a imagem foi conquistando um lugar de destaque e a fineza de traços foi alcançada com o talho-doce, no qual a gravura era realizada com cinzel (instrumento cortante manual, feito de lâmina e reforçado por madeira). Até a metade do século XIX, o livro com ilustração foi predominante, ainda com poucas imagens. O que foi mudando gradativamente com o surgimento de outras técnicas que favoreceram a evolução das imagens nos livros (LINDEN, 2011, p. 12):

- A xilografia de topo, desenvolvida pelo inglês Thomas Bewick (1770) – feita sobre uma prancha mediante um corte transversal às fibras, deixava a superfície mais densa e gravava com mais precisão.
- A litografia, desenvolvida por Aloysius Senefelder (final do século XVII) – possibilitou desenho com lápis, pincel e penas, diretamente na pedra. Apresentava como diferencial a impressão realizada devido à incompatibilidade da água com a tinta (gordurosa).
- Desenhos acompanhados de manuscritos, Pedagogo Rodolphe Topffer (1835) – Considerado o inventor do desenho em quadrinhos qualificou seu trabalho como “literatura de estampas”.

Essas técnicas ajudaram a reforçar a importância das gravuras, vistas como elementos que podem ousar, surpreender e encantar na sua relação texto/imagem, suplementando a história.

4.2.1 DIAGRAMAÇÃO

A diagramação diz respeito à forma como os elementos da imagem estão dispostos nas páginas do livro. Ela está diretamente atrelada à relação imagem/texto de acordo com os objetivos do autor. O conhecimento acerca da escolha de determinado tipo de diagramação permite uma melhor apreciação desse veículo. Ao sugerir alguns tipos de diagramação, Linden (2011) sinaliza que os mesmos devem ser vistos como “polos” para os quais tendem as produções, e não como categorias estáveis e fechadas.

DISSOCIAÇÃO – A relação imagem/texto pode se dar por separação, havendo alternância entre a página com texto e página com imagens. Essa diagramação é chamada de **dissociação**.

É comum nesse estilo a imagem ocupar a “página nobre”, que é assim chamada pelos tipógrafos, a página da direita do livro. A página da direita é assim concebida porque é para ela que se detém o olhar no ato da abertura do livro. Já o texto, fica na página da esquerda, geralmente sobreposto a um fundo homogêneo, dando destaque para a imagem.

Em livros em que há dissociação, o interessante é que o leitor passa sucessivamente da observação da imagem para a leitura do texto, cada um se desvelando em alternância. Quando os textos são curtos, aliás, fica difícil definir se são as imagens que suscitam pausa na leitura do texto ou o contrário. Resulta aí um ritmo de leitura um tanto vagaroso (LINDEN, 2011, p.68).

ASSOCIAÇÃO – ocorre quando pelo menos um enunciado verbal e um enunciado visual aparecem numa mesma página. Essa junção pode ocorrer a partir de uma linha que separa o espaço do texto do espaço da imagem; a imagem pode ocupar o espaço principal da página e o texto se situar acima ou abaixo dela e; a imagem pode ocupar a totalidade da página, ou mesmo da página dupla.

4.3 PERSPECTIVA NARRATIVA

A perspectiva narrativa ou ponto de vista está relacionada à diferença entre comunicação visual e verbal, entre mostrar e dizer, entre signos icônicos e convencionais é um dilema extremamente interessante nos livros ilustrados. Por ponto de vista devemos compreender a posição assumida pelo narrador, pelo personagem e pelo leitor implícito, podendo assim ser definido:

- Ponto de vista literal – é a perspectiva a partir dos olhos de quem os eventos são apresentados.
- Ponto de vista figurativo – é aquele que transmite uma ideologia ou visão de mundo.
- Ponto de vista transferido – é a forma como o narrador se beneficia com o relato da história.

As imagens têm seus próprios meios de expressão. Por exemplo, um personagem que olha diretamente da ilustração para o leitor/espectador pode ser apreendido como um narrador visual “intruso”. O uso de espelhos pode colocar a perspectiva em primeira pessoa,

comparável a um autorretrato na pintura. Ao colocar os personagens abaixo do nível do olhar do espectador, a ilustração cria um sentido de posição narrativa superior, e assim por diante.

4.4 FASES DA LEITURA DA CRIANÇA

Os interesses da criança acompanham o seu crescimento, o desenvolvimento biológico e psíquico que são comuns a todo ser humano, com a leitura não é diferente. Ainda que seja leitura com os temas em questão. Há fases de interesses peculiares a cada idade. Os estudos de Schliebe-lippert e A. Beinlich, em 1987, Bambenger (1995) apud Góes (2010) levam em consideração que as fases de leitura seguem as seguintes definições:

- **Idade dos livros de gravuras e dos versos infantis**

Se encaixam as crianças de 2 a 5 anos, nesta fase a criança faz pouca distinção entre o mundo interno e externo, só experimenta o seu meio em relação a si mesma, é conhecida como a idade da mentalidade mágica. Os livros de gravura ajudam quando apresentam à criança algo diferente do seu cotidiano, se interessa menos pela ação do enredo do que pelas cenas individuais. O seu primeiro interesse pelo conhecimento factual é satisfeito pelo mais simples dos livros de gravura de não ficção.

- **Idade do conto de fadas**

Se encaixam crianças de 5 a 9 anos, nessa fase o desenvolvimento da criança é essencialmente suscetível à fantasia, quanto menos se identifica com os personagens dos contos de fadas e mais os aprecia como brincadeiras de fantasia, tanto mais prefere personagens e histórias de um mundo distante de maravilhas.

- **Idade da história ambiental e idade da leitura “factual”**

Se encaixam as crianças de 9 a 12 anos, a criança principia a orientar-se no mundo concreto, objetivo. A curiosidade se torna presente, o interesse pelos contos de fadas e pelas sagas ainda é muito evidente, mas também principia o anseio do aventuroso.

- **Idade da história de aventuras**

A faixa dos 12 aos 15 anos é considerada a fase do realismo aventuroso ou a “fase de leitura psicológica, orientada para as sensações”, durante o processo de desenvolvimento pré-

adolescente, a criança, toma consciência da própria personalidade, predominam agressividade e a formação de gangues. Vale salientar que estas fases podem variar de acordo com cada criança. De modo que uma criança com idade entre 5 a 9 anos pode, por exemplo, ter interesse por livros da fase anterior e/ou posterior à idade dos contos de fadas.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 A NECESSIDADE DO RIGOR E DA QUALIDADE NA PESQUISA

Inicialmente, o saber não era construído de forma estruturada. A simples visualização de um fenômeno era o suficiente para definir algo como verdadeiro, mesmo sem a realização de estudos que comprovassem a afirmação. Assim o foi quando acreditavam, por exemplo, que o sol girava em torno da terra, pela simples observação que ele nascia de um lado e se punha de outro, ou quando se pensava que a terra era quadrada (Laville e Dione 1999, p. 18).

Estes mesmos autores, ao resgatarem a trajetória do nascimento e da construção do saber, denotam a fragilidade que o mesmo tinha quando era fundamentado na intuição, na crença, refém do senso comum ou da tradição. A partir desta fragilidade sentida muito cedo foi possível desenvolver o desejo do saber mais e poder elaborar conhecimentos de forma metódica. Assim, o saber racional se estabeleceu, numa trajetória longa e o saber espontâneo, com base na intuição, foi anulado.

A partir de então, o saber não repousa mais somente na *especulação*, ou seja, no simples exercício do pensamento. Baseia-se igualmente na observação, experimentação e mensuração, fundamentos do método científico em sua forma experimental. LAVILLE e DIONE (1999, p.24)

Este sucinto resgate histórico vem enfatizar a importância da análise dos fatos para se conhecer a verdade e a necessidade do estudo, da utilização de um método e da fundamentação teórica para a veracidade de um resultado. Pesquisar de forma antônima a esta seria uma regressão na construção do saber. Nesse sentido, André (2001) enfatiza a necessidade do planejamento, de procedimentos rigorosos e da análise densa e fundamentada, evitando o “pragmatismo imediatista” (p.55), pois o que se observa em algumas pesquisas é a carência de análise e proposições, que muitas vezes são superficiais e estão circunscritas aos aspectos aparentes dos problemas, não há um aprofundamento das perguntas norteadoras e de espectro mais amplo.

Na pesquisa qualitativa essas questões se tornam ainda mais delicadas, isso porque “ela não é um conjunto de procedimentos que depende fortemente de análise estatística para suas inferências ou de métodos quantitativos para a coleta de dados” (Glazier, 1992 apud Moresi 2003, p.71). Além disso, existem várias técnicas de análises de dados. Para Günther essa variedade “corresponde à variedade de coleta, embora não exista uma relação direta entre as duas” (2006, p.206).

Dada essa conjuntura, alguns autores tem enfatizado a necessidade de revisão das pesquisas qualitativas em educação. ANDRÉ (2001) nos diz que “há um interesse em rever e analisar criticamente o que vem sendo produzido na área e em buscar caminhos para seu contínuo aprimoramento” (p.52). Dada a relevância e aplicabilidade da pesquisa no campo social, a mesma tem que ser desenvolvida de forma séria e rigorosa. No âmbito desta discussão, GATTI (2001, p.70) corrobora a necessidade de indissociação entre os resultados da pesquisa e a mudança social, a partir do mesmo. Para a autora,

A relação pesquisa-ação-mudança parece ser encarada de maneira um tanto simplista, ainda que se reconheçam a necessária origem social dos temas e problemas na pesquisa em educação e a necessidade de trabalhos que estejam vinculados mais especificamente a questões que no imediato são carentes de análise e de proposições, uma certa cautela quanto a essa tendência deveria ser tomada.

Ao partilhar do pensamento de Gatti (2001), aponto também algumas críticas feitas por Mazzoti (2001) que merecem nossa atenção. Para o autor há uma pobreza teórico-metodológica nas pesquisas e, portanto há a necessidade da teorização sobre os resultados. Ele aponta algumas características negativas como “[...] primazia do ensino sobre a pesquisa [...] pouca disponibilidade de tempo para os docentes pesquisadores para a pesquisa e para a orientação [...] poucas equipes articuladas em linhas de pesquisa [...] falta de apoio e incentivo das universidades e agências de fomentos”.

No que se refere especificamente à abordagem qualitativa em educação, Martins (2007, p.4) nos informa que atualmente vários tipos de investigação científica são chamados de “pesquisa qualitativa”, estes se apoiam em diversos marcos teóricos, tais como “teoria

sistêmica, etnometodologia, fenomenologia e materialismo histórico”. A pesquisa qualitativa, de acordo com Moresi (2003 p. 69) “deve ser usada quando você deseja entender detalhadamente porque um indivíduo faz determinada coisa. É uma útil ferramenta” a partir da qual questões-chave são identificadas e perguntas são formuladas, descobrindo o que importa para os clientes e porquê”, servindo como suporte para ajudar a entender determinadas questões e a compreender porque elas são importantes.

5.2 O PERCURSO METODOLÓGICO – TIPO DE PESQUISA

No âmbito dos objetivos propostos entendemos que o estudo em questão trata-se de uma pesquisa do tipo documental cuja fonte é bibliográfica (pois foi obtida em bibliotecas e base de dados) tendo em vista que os livros infantis foram utilizados como fontes primárias. Cellard (2012) alerta que o pesquisador ao aderir esta técnica deverá superar vários obstáculos e desconfiar das armadilhas, antes de realizar uma análise profunda do seu material. É preciso, primeiramente, localizar os textos pertinentes e avaliar a credibilidade e representatividade dos mesmos, fazendo alguns questionamentos, como: “o autor do documento conseguiu reportar fielmente os fatos? ou ele exprime mais as percepções de uma fração particular da população?”

Dada a ênfase do autor referente à necessidade de tomada de precauções para a garantia da validade e solidez de suas explicações, é que se optou pela utilização da Análise do Conteúdo (AC) para melhor compreender adequadamente o sentido da mensagem contida nos documentos. Foi possível fazer uso deste instrumento no trabalho em questão, pois ele pode ser aplicado a qualquer veículo de significados de um emissor para um receptor, seja ele controlado ou não, BARDIN (2012). Esta autora justifica que,

Apelar para esses instrumentos de investigação laboriosa de documentos é situar-se ao lado daqueles que, de Durkheim a P. Bourdieu passando a Bachelard querem dizer não “à ilusão da transparência” dos fatos sociais, recusando ou tentando afastar os perigos da compreensão espontânea. É igualmente “tornar-se desconfiado” relativamente aos pressupostos, lutar contra a evidência do saber subjetivo, destruir a intuição em proveito do “construído...”

Esta mesma autora nos apresenta algumas regras para se fazer uma análise de conteúdo. Essas regras são homogêneas, uma vez que “não se mistura alhos com bugalhos”. Exaustivas, tendo que se esgotar a totalidade do texto. Exclusivas, visto que um mesmo elemento de conteúdo não pode ser classificado aleatoriamente em duas categorias diferentes, Objetivas, sendo que os codificadores diferentes devem chegar a resultados iguais e adequados ou pertinentes - isto é, adaptadas ao conteúdo e ao objetivo.

5.3 A AMOSTRA

A amostra está composta por 13 livros infantis. Estes foram identificados através de um levantamento exaustivo realizado em livrarias físicas, assim como em bibliotecas e sebos. Embora aqui denominados apenas pela expressão “infantil”, alguns dos livros a que se refere este projeto de pesquisa são, sob o enquadramento editorial, classificados também como infanto-juvenis. O posicionamento teórico-metodológico adotado pressupõe que as narrativas são compostas tanto pelos textos escritos em palavras quanto pelas imagens, figuras e demais ilustrações ali articuladas.

Os critérios de inclusão para compor a amostra de livros infantis/infanto-juvenis desta pesquisa requereram que os mesmos atendessem às seguintes condições:

- ser indicados para crianças e ou adolescentes;
- estarem escritos em língua portuguesa;
- retratarem doenças experimentadas por crianças e/ou adolescentes (de modo que, livros que narram estórias de adoecimento dos pais, por exemplo, não foram incluídos);
- retratarem episódios de efetiva internação hospitalar experimentados por crianças ou adolescentes (de modo que livros que narram histórias de consultas ambulatoriais pediátricas, por exemplo, não foram incluídos)

Para esgotar todas as pistas capazes de fornecer informações interessantes e obter êxito nos resultados da pesquisa do tipo documental é preciso constituir um *corpus* satisfatório. Por isso, buscamos cuidadosamente o material, até porque, por se tratar de um tema não muito comum, não poderíamos correr o risco de deixar de fora algum

título referente ao estudo em questão, de acordo com os critérios já assinalados, para posteriormente validar ou não sua utilização na pesquisa. A seguir estão os títulos que compuseram o corpus empírico e em negrito, os que compõem nosso objeto de estudo:

1. A AIDS e alguns fantasmas no diário de Rodrigo. Jonas Ribeiro & André Neves. Editora Elementar. São Paulo, SP. 2007.
2. A cama espacial - sua nave para o mundo mágico da ciência. Luciane Schutte. Associação Viva e deixe viver.
3. A cicatriz. Ian Brennan & Ionit Zilberman. Editora Companhia das Letras. São Paulo, 2010.
4. A ida ao Médico. Doris Rubel. Editora Verbo. Lisboa. 2003.
- 5. A medula do João. Filonema Lucas e José Teixeira de Aguiar. Acreditar. 2004.**
6. A rãzinha que queria ser rãinha. Wilson Pereira. Callis. São Paulo, SP 2008.
- 7. A visita do Bolinha ao hospital. Eric Hill. Editorial Presença. Lisboa. 1988.**
8. Açúcar nem sempre é doce – crianças também têm diabetes. Erich Rauschenbach. Editora Girafinha. São Paulo, SP. 2006.
- 9. Anita no Hospital. Gilbert Delahaye & Marcel Marlier. Editora π. Lisboa, Portugal. 2010.**
- 10. Arthur vai ao Hospital. Howard J. Bennett & M.S Weber. Editora artmedkids. São Paulo, SP. 2010.**
11. As doenças. Para que serem as injeções? Françoise Rastoin-Faugeon . Ática. São Paulo, SP 2004.
12. Atchim! Mary França & Eliardo França. Ática. São Paulo-SP 2001.
13. Barney e você no Médico. Margie Larsen & Dennis Full. Caramelo Livros educativos. São Paulo, SP. 2005.
14. Bel e Leo vão ao pediatra. Luciana Altenfelder & Sonia Brilio. Quinteto Editorial. São Paulo, SP. 2000.
15. Bob Esponja vai ao Médico. Steven Banks & Zina Saunders. Caramelo Livros educativos. São Paulo, SP. 2006.
16. Caliu fica doente. Roger Harvey. Editora Fundamento. São Paulo, SP. 2010.
17. Calma Vitor Hugo! Flávia Savary & Rubem Filho. Editora Mundo Mirim. São Paulo, SP. 2010.

18. Camila vai ao médico. Nancy Deuvaux e Aline de Pétigny. Larousse Júnior. São Paulo, SP 2003.
19. Desventuras em série: o Hospital Hostil. Lemony Snicket. Cia Das Letras. São Paulo, 2004.
20. Doutora Judy Moody. Megan McDonald & Peter H. Reynolds. Salamandra. São Paulo, 2006.
21. Em breve volto para casa. Linda Worrall & Bernard Thornton. Editora EKO. Blumenau, SC. 1990.
22. Emilinho e Vô Ribas. Patrícia Engel Secco. & Ricardo Paonessa. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.
23. Emmanuela. Ieda de Oliveira & Marilda Castanha. Editora Saraiva. São Paulo, 2003
24. Eram cinco. Ernst Jandl & Norman Junge. Cosacnaify. São Paulo-SP 2004
25. Essa dor tem outro nome. Maria José de Serra & Rosa Schettino. Editora LÊ. Belo Horizonte, MG. 1995.
26. Eu tenho Asma, e daí? Fátima Emerson & João Carlos Correa. Editora Olho d'água. Rio de Janeiro, 1997.
27. Eu vou ao Médico. Dorothea Ackroyd. Editora EKO. Blumenau, SC. 1996.
- 28. Gaspar no hospital. Anne Gutman e Georg Hallensleben. Cosac & Naify. São Paulo, SP 2003.**
29. Hospital das Bonecas. Ann Margaret Sharp. Editora Dinalivro. Lisboa. 2008.
- 30. Hospital não é mole! Bel Linares & Alcy. Salamandra. São Paulo-SP 2008.**
31. Mãe, se eu for para o hospital, você vai estar comigo? ABRÁPIA. Autores & Agentes & Associados. Petrópolis, RJ 1997.
32. Matilda no Hospital. Christianna Brand & Edward Ardizzone. Cia Das Letras. São Paulo, 2009.
33. Meu Amigo, O Médico. Editora Eko Legal. Blumenau – SC, 1985.
34. Minha primeira... consulta no Médico. Eve Marleau e Michael Garton. Editora Girassol. Barueri, SP. 2009.
35. Mini LAUROSSE dos Dodóis. Editora Laurosse. São Paulo. 2006.
36. Na pista do perigo. Virgínia Shall & Maura Sardinha & Fernando Nunes. Antares. Rio de Janeiro, 1987.
37. Não existe dor gotosa. Ricardo Azevedo & Mariana Massarani. Editora companhia das letras. São Paulo, SP. 2008.

38. Não quero ficar gripada! Tony Ross. WMF Martins Fontes. São Paulo, 2009.
- 39. O dodói da Gigi. Francisco Alves. Signus. São Paulo, SP 2007.**
40. O doutor narigão e o seu avião azul e dourado. Darlan Corrêa Dias. Editora Univale. RJ 2009.
41. O doutor sabidão!.Cláudio Martins. Editora Villa Rica. Rio de Janeiro, RJ. 1993.
42. O livro de medicina. Moacyr Scliar & Marcelo Cipis. Editora Companhia das Letras. São Paulo, 2005.
- 43. O mal do Lobo Mau. Claudio Fragata& Luiz Maia. Editora Positivo. Curitiba- PR 2009.**
44. O médico das estrelas. Luiz Antônio Aguiar & Salmo Dansa. Editora Record. Rio de Janeiro 2009.
45. O menino e o vírus. Lucila C. Gaboard i& BIANCA. Editora Paulus. Uberaba, MG. 1993.
- 46. O menino Paciente. Leticia Wierzchowski & Marcelo Pires. Editora Record. Rio de Janeiro. 2007.**
47. O menor espetáculo da Terra. Rita Espeschit& Demóstenes. Editora Dimensão. Curitiba, PR. 2009.
- 48. O Nuno vai ao Hospital. Christian Lambin&Régis Faller. Porto Editora. Porto, Portugal. 2003.**
- 49. Operação de Lili. Rubem Alves. Paulus. São Paulo, SP 2007.**
50. Operação Fantasma. Jacques Duquennoy. Editora ROCCO. Rio de Janeiro, RJ. 1998.
- 51. Os chapéus de Catarina – Uma história de esperança. Trudy Krisher. Acreditar. 1992.**
52. Papo Sério: Câncer, como assim? Luis Augusto Gouveia. FMP! Editora. Salvador, BA 2005.
53. Pé ante Pé: tem vampiro no Hospital. Paulo Bentancur &Lelis. Editora Positivo. Curitiba, PR. 2009.
54. Pintadinha Machucou. Regina Siguemoto. Formato. Belo Horizonte, MG 1990.
- 55. Rui-rádio. Estudantes de Hogeschool Eindhoven. Acreditar. Lisboa2007.**

5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Como bem argumenta Cellard, uma análise documental é um grande desafio para o pesquisador, exigindo-lhe muito fôlego para sua realização, começando pela escolha dos instrumentos, passando pela definição do *cópus*, até a análise propriamente dita. Não há como interpretar um texto sem informações acerca de quem o escreveu, é preciso previamente ter noção da identidade da pessoa que ali se expressa, saber quais são seus interesses e conhecer os motivos que a levaram a escrever, questionando “esse indivíduo fala em nome próprio, ou em nome de um grupo social, de uma instituição?” Cellard (2012, p. 306).

Os itens apresentadas abaixo foram construídos para direcionar a análise em questão, no intuito de esgotar todas as possibilidades de indagações. Algumas delas estão justificadas e inclusive já apresentam algumas observações oriundas da análise dos dados, os demais (acredito serem autoexplicativos) quando presentes nas obras, estão discutidos no capítulo com os resultados.

1. Caracterização gráfica e textual (título e capa com referência imediata à doença ou à hospitalização?)

Há alguns títulos que não fazem referência imediata à doença ou à hospitalização e muitas vezes o enredo também não as menciona diretamente, deixando o entendimento por conta do leitor ou a partir de uma possível mediação de um adulto, podemos citar “Os chapéus de Catarina – uma história de esperança” que aborda a leucemia e justifica, na narrativa, o uso dos chapéus por Catarina que teve queda de cabelo devido ao tratamento contra a doença. Já Rui-rádio tem esse nome devido à radioterapia que é um dos tratamentos contra o câncer, porém na narrativa essa analogia não é esclarecida.

2. Caracterização do autor nome (s) do(s) autores; escritor profissional? Profissional de saúde? Professor? Mãe ou pai de criança doente ou hospitalizada?

Essas informações devem ser consideradas porque os livros escritos por profissionais que atuam em ambiente hospitalar ou por pessoas que acompanharam a experiência da hospitalização ou adoecimento de uma criança podem ter uma narrativa mais próxima desta vivência. Ou podem se restringirem especificamente a tais experiências (isoladas),

como “Os chapéus de Catarina – uma historia de esperança” e “O menino paciente”, nos quais os autores afirmam escrever baseado na experiência de seus filhos.

3. Dados sobre tradução (quando houver) língua da versão original, discrepância na denominação do título da capa

4. Dados sobre o ilustrador

5. Dados sobre a editora (confessional, selo independente, circulação nacional)

6. Evidência de patrocínio para a publicação

7. Ano da 1ª edição do título analisado, da edição do presente exemplar e das edições anteriores.

8. O livro acompanha manual do professor, ou indica site internet com o propósito?

9. Número de páginas do livro. Possui lombada que dê visão ao título?

Excluímos os livros que apresentavam muitas páginas com texto e aqueles que tinham capítulos, pois a maioria deles, além de possuir pouco número de páginas (em torno de umas 20), estas eram divididas entre texto e ilustração.

10. Classificação etária do livro

Apenas um dos livros analisados faz esta classificação, “O Nuno vai ao hospital” de origem francesa, aborda agravo na infância.

11. Orelhas e/ou contra-capas do livro são informativas?

12. Qual o gênero literário no qual o livro poderia ser enquadrado?

13. Presença efetiva de narrativa dramática (com começo/meio/fim)?

14. Caracterização narrativa dos personagens nos quais se identifica a doença e ou episódio de hospitalização (protagonista, secundário na trama, personificado em animais)

15. Tipo de doença retratada (crônica, degenerativa, infecto-contagiosa, imunoprevenível, traumas, auto-imune, etc)

16. Há incorreções conceituais na forma de retratar a doença e/ou o episódio de internação hospitalar?

17. A causa/origem do evento mórbido é referida na narrativa do livro?

18. Há mensagem de conteúdo moral?
19. Há mensagem de conteúdo técnico-pedagógico?
20. Há mensagem de conteúdo médico-sanitário?
21. Há mensagem de conteúdo político?
22. As ilustrações contribuem na elucidação do conteúdo dessas mensagens?
23. Há evidências da motivação do autor para ter escrito o livro?
24. Há incorreções gramaticais no livro?

Além da análise do texto propriamente dito, as ilustrações dos livros são de suma relevância para compreensão de seu conteúdo, principalmente para aqueles leitores iniciantes que ainda não dominam o mundo letrado. Além disso, BENJAMIN (1984) enfatiza que a partir das ilustrações, a criança adentra num conto de fadas, “vencendo a parede ilusória da superfície e esgueirando-se entre tapetes e bastidores coloridos” (p.55).

Mohr (2006) ao analisar conteúdos de ‘saúde’ em livros didáticos ressalta a importância da análise de imagens para reforçar a mensagem do texto. Ele aponta que os livros didáticos contêm, além da linguagem textual, outros elementos informativos que facilitam a compreensão e subsidiam a aprendizagem. O autor ainda enfatiza que devem ser observadas nas imagens veiculadas questões como a qualidade da impressão, a sua inserção ao longo do texto e a relação estabelecida entre texto e imagem.

Jardim (2000), devido às impressões visuais das crianças, valoriza os aspectos materiais presentes nos livros, como a capa, o tamanho, o formato, o peso, a espessura e a qualidade do papel, o número de páginas, o equilíbrio entre ilustração e texto, o tamanho e o tipo de letras usados, as técnicas de ilustração e cores. Essas características podem atrair ou afastar o leitor infantil, que está mais suscetível a esses aspectos do que o adulto.

Gabarra e Perosa (2004) ao analisarem as explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças, concluíram que, independente da idade e nível cognitivo, as crianças pesquisadas atribuíram o adoecimento à desobediência. Estes autores afirmam que este resultado apresenta grandes implicações a serem consideradas quando se abordam pacientes infantis. Por partilhar deste pensamento, buscaremos encontrar possíveis termos emocionais apresentados nos livros que explicam ou justificam o adoecimento e a hospitalização infantil.

E, de modo semelhante à Rodrigues e Rubac (2008), que ao analisarem histórias infantis “como recurso para compreensão dos estados mentais”, codificaram de três modos os estados mentais encontrados nos livros a partir:

(1) do registro da ocorrência e frequência dos termos e expressões mentais considerando termos cognitivos, emocionais, desejos/intenções e avaliação moral/obrigação; (2) da análise da convergência das figuras com a informação do estado mental encontrada no texto; (3) da identificação da presença de ironia situacional e crença falsa.

Assim, exemplifico abaixo, os possíveis termos, cuja possível presença foi observada no objeto de estudo em questão. Os quais poderão contribuir para comparar a verossimilhança dos motivos (quando houver) citados pelos autores para o adoecimento ou hospitalização infantil, com os comumente citados pelas próprias crianças.

Tabela 01: Termos emocionais

Termos emocionais		
Positivos	Negativos	Neutros
Acalmar	Aborrecer - Farto	“arregalando o olho”
Adorar	Aflito- Furiosa	Boquiaberta
Afeição	Afobada - Gemer	Calmo
Agradar	Agoniada - Impacientar	Comover
Alegrar	Ansioso - Indignar	Emoção

Fonte: Elaborada pela própria autora.

A presença de termos correlatos a estes foram observados na análise. No primeiro momento foi feita uma leitura despreziosa das obras que faziam parte do corpus empírico para conhecer os enredos, classificá-los de acordo com a temática e com os critérios já mencionados. Exemplo títulos que versavam sobre engasgo, fraturas, câncer, diabetes e diagnósticos não definidos, dentre outros.

De acordo os critérios supracitados e outros que surgiram ao longo da análise dos dados, para definir o objeto de estudo desta pesquisa, excluimos os livros que se configuram como manual, visto que, este tipo de obra não interessa para o estudo em questão por ter um narrativa assumidamente informativa, como “Mãe, se eu for para o hospital, você vai estar comigo?” Excluimos também os livros que embora apresentam em seu título o tema da hospitalização, no enredo usa o hospital apenas como cenário para desenrolar outras temáticas como “Pé ante Pé: tem vampiro no Hospital” (estória de terror).

Foram excluídos também aqueles que tendo mesmo enredo e tratando da mesma patologia ou agravo que alguns dos já definidos como objeto de estudo, não agregavam informações, sendo deste modo, redundante sua inserção neste trabalho. Abaixo estão os títulos do nosso objeto de estudo:

OBJETO DE ESTUDO

1. A medula do João
2. A operação de Lili
3. Anita no hospital
4. Arthur vai para o hospital
5. Gaspar no hospital
6. Hospital não é mole
7. O dodói da Gigi
8. O mal do lobo mal
9. O menino paciente
10. O Nuno vai ao hospital;
11. Operação fantasma
12. Os chapéus de Catarina - Uma história de esperança
13. Rui-rádio.

Num segundo momento, já definido os livros para a análise, foi feito o registro de regularidades presentes no conjunto amostral nas obras por meio de um formulário

contendo uma série de quesitos que pré-qualificaram os livros segundo categorias analíticas específicas.

Às categorias contidas no referido formulário de coleta somaram-se a outras, derivadas da leitura exploratória de cada um dos livros. Este momento exploratório coincidiu com o armazenamento digital dos livros, que garantiu mais agilidade na manipulação do material, assim como da guarda do banco de informações da pesquisa.

Os achados dessa primeira etapa constituíram tabelas que foram interpretadas à luz dos contextos de realização de cada livro. Assim sendo, um livro, por exemplo, traduzido de outra língua para o português, importou consigo valores daquela cultura estrangeira, os quais foram considerados quando da apreciação dos mesmos.

O significado do termo “contexto de realização” se reflete ainda, no confronto do livro - como um produto cultural – com a conjuntura sanitária, no que tange às políticas de humanização da assistência médico-hospitalar vigentes. Assim também, a presença aumentada de autores enquadrados na condição de profissionais de saúde poderá ser entendida como um reflexo da pretensão de autoridade exclusiva para falar sobre a doença, comum àqueles profissionais.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados das análises com base nos critérios apresentados no capítulo anterior. Em algumas obras a análise foi mais profunda visto que, os elementos apresentados permitiram tal desdobramento. Em outras, algumas categorias foram superficiais ou não se fizeram presentes no enredo analisado.

Os livros analisados possuem publicação do ano de 1992 a 2010. Destes, oito são de origem estrangeira e quatro de origem brasileira. Dos oito livros traduzidos, quatro estão traduzidos por editoras portuguesas de Portugal, três estão traduzidos por editoras brasileiras e um deles não apresenta informação acerca da tradução, como apresentado na tabela abaixo, que contém também a tipologia, o país de origem e a data de publicação de cada livro.

Tabela 2 – Dados dos livros

Livro	Ano	Tipologia	País de origem	Tradução
A medula do João	2004	Com ilustrações	Portugal	Portugal
A Operação de Lili	1999	Ilustrado	Brasil	_____
Anita no hospital	2010	Ilustrado	Portugal	N. I. *
Arthur vai ao hospital	2007	Ilustrado	Estados Unidos	Brasil
Gaspar no hospital	2001	Ilustrado	França	Brasil
Hospital não é mole	2007	Ilustrado	Brasil	_____
O mal do lobo mal	2009	Ilustrado	Brasil	_____
O menino paciente	2007	Ilustrado	Brasil	_____
O Nuno vai ao hospital	2002	Com ilustrações	França	Portugal
Operação fantasma	1998	Ilustrado	França	Brasil
Os chapéus de Catarina – uma história de esperança	1992	Com ilustrações	Estados Unidos	Portugal
Rui-rádio	1998	Ilustrado	Holanda	Portugal

N. I. * - Não informado

7	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
8	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
9	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
10	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
11	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
12	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não

Certas rotinas como o momento do banho (que inclusive pode ocorrer no leito), a visita de parentes e amigos e os horários das refeições que são bem controlados, não foram muito mencionados nos livros. O uso de máscaras em crianças como prevenção de doenças contagiosas também não foi abordado. Do mesmo modo, o jejum que é um procedimento bem frequente, seja pela realização de exames, quanto para procedimentos cirúrgicos não foi apresentado.

Foi observado que as narrativas havia uma preocupação em tornar o hospital o mais agradável e seguro possível. Além disso, algo importante que estava presente na maioria delas, foi a ilustração da criança com o brinquedo predileto, tendo como unanimidade um animal de pelúcia, que foi ilustrado em nove dos doze livros. Em alguns deles, em quase todas as páginas.

(Na próxima tabela apresentamos mais resultados de outras observações (também mediante o uso de siglas) referentes à: alojamento para o acompanhante da criança hospitalizada (ALJ), presença de profissionais de saúde (PFS), o motivo da internação, cirúrgico ou apenas clínico (CIR/ CLI), sexo e raça do profissional de saúde principal (SRP), sexo e raça do profissional de enfermagem (SER), grau de parentesco do acompanhante da criança hospitalizada (ACP), o diagnóstico, causa da internação (DGN) e os sintomas relatados.

Tabela 5 – Aspectos da hospitalização e características dos personagens

LIVRO	ALJ	PFS	CIR/ CLI	SXR ENF	ACP	DGN	SNT
1	Não	Não	Cirurgia	_____	Mãe pai	Câncer de medula	Fadiga
2	Não	Farmacêutico	Cirurgia	Garças	Mãe pai	Engasgadura	Asfíxia
3	Não	Enfermeira Anestesista	Cirurgia	Fem/masc/ Branco	Mãe	Fratura na perna	Dor local
4	Não	Especialista em Crianças	Cirurgia	Fem/branca negra	Mãe pai	Gastroenterite	Dor estomacal
5	Não	Enfermeiros	Cirurgia	Masc/fem/ negros	Mãe pai	Ingestão de objeto	_____
6	Sim	Enfermeira	Clínica	Fem/bran/ negra	Mãe pai	Não informado	Não informado
7	Não	Não	Clínica	Animal/ fem	Não	Não informado	Dor
8	Não	Moças copa/ limpeza	Clínica	Feminina branca	Mãe pai	Leucemia	Arrepio Fadiga
9	Não	Não	Clínica	Feminina	Não	Não informado	Fadiga
10	Não	Enfermeira Auxiliar	Clínica	Feminina branca	Mãe	Fratura no braço	Dor local
11	Não	Fantasma	Cirurgia	Fantasma	Não	Vários	Sono profundo
12	Não	Enfermeira	Clínica	Feminina negra	Mãe	Câncer	Cansaço

Como mostra a tabela, em nove (09) das narrativas a criança estava acompanhada pela mãe, sendo que em seis (06) delas a figura do pai também se fez presente. Em relação aos diagnósticos, três (03) foram doença crônica (câncer), dois (02) foram fraturas (de perna e braço) devido à queda. Em dois (02) livros (Hospital não é mole e O mal do lobo mal) o diagnóstico não foi especificado. Um (01) teve como motivo da internação, a pneumonia, um

(01) foi a engasadura, um (01) foi a ingestão de objeto, um (01) foi a gastroenterite e em um (01) deles (Operação Fantasma) várias foram as causas da internação.

Em relação aos diagnósticos abordados nas narrativas é importante pontuar que retratar fraturas dialoga mais de perto com o imaginário infantil, porque pode ser mais interessante e empolgante ler sobre um pé quebrado devido à capacidade de abstração das crianças. Além disso, é mais fácil entender tal gravidade porque ela é vista (no caso, um pé enfaixado), diferentemente das doenças que comprometem partes internas do corpo ou aquela que são causadas por seres microscópicos. Do mesmo modo, ocorre com uma engasadura, na qual a criança pode ver o objeto engolido. Na sequência, a tabela a mostra os resultados referentes aos tipos de exames mencionados (EXM); o tratamento ao qual a criança foi submetida (TRT); a presença de escola (ESC) ou brinquedoteca (BQD) nos hospitais descritos; referência à ausência da criança à escola durante o tratamento (AUS); a raça (RAÇA) do (a) personagem principal e por fim, informação sobre o (a) protagonista (PTG), se é um animal (ANI) ou criança (CRI).

Tabela 6 – Exames, tratamentos e outras informações

LIVRO	EXM	TRT	ESC/ BQD	AUS	RAÇA
1	Radiografias/ Sangue	Quimioterapia/ Transplante	Não citadas	Não	Branca
2	Clínico	Cirurgia	Não citadas	Não	Elefante
3	Tomografia/ Raio-x	Cirurgia	Não citadas	Não	Branca
4	Clínico/ Sangue	Cirurgia	Sala de jogos	Não	Branca
5	Tomografia/ Raio-x	Soro	Brinquedos no leito	Não	Negra
6	Raio-x	Cirurgia	Não citadas	Não	Animal
7	Não citado	Comprimidos/ Injeção	Não citadas	Não	Branca
8	Não citado	Xarope/ Injeções	Não citadas	Não	Animal
9	Raio-x	Gesso	Sala de jogos	Sim	Branca
10	Não citado	Cirurgia	Não citadas	Não	Fantasma
11	Não citado	Quimioterapia	Não citadas	Sim	Branca
12	Não citado	Transplante	Não citadas	Sim	Branca

Observamos que os principais exames médicos mencionados são radiografias, pois elas visibilizam partes do corpo como nas fraturas, engasadura e nos momentos pré-operatórios. Em três (03) das obras foi mencionada a existência de um espaço para a criança brincar (brinquedoteca ou sala de jogos). Em apenas duas (02) narrativas foi mencionada a ausência da criança à escola devido aos cuidados com a saúde, numa dessas a abordagem ocorreu de forma indireta, mencionando apenas o retorno da criança à escola quando recebeu a alta médica. Quanto aos tratamentos médicos, seis (06) deles foram cirúrgicos devido às fraturas e engasadura, dois (02) foram transplante de medula devido ao câncer. Os demais tratamentos foram feitos com medicação oral (xarope e comprimidos) e medicação intravenosa (como o soro).

Além destes instrumentos de coleta de dados foi necessário analisar os sentimentos dos personagens. Para isso foi de suma importância se debruçar sobre os estudos de Nikolajeva e Scott (2011) e de Linden (2011). De acordo com Nikolajeva (2011, p.157), “os sentimentos dos personagens podem ser transmitidos naturalmente por expressões faciais, posição na página, tom, cor e outros recursos gráficos. Por isso, julgamos necessário a análise das expressões faciais, que foi feita com base nos estudos de Carmo, Claudio e Faustino (2006) em “Projeto Faces – Biblioteca de expressões faciais”, no qual os autores identificaram características faciais que tornam possível um humanoide expressar emoções e simular a transição entre diferentes estados emocionais.

Esse tipo de investimento teórico foi necessário para que fosse possível fazer a análise de uma das categorias, aqui denominada de “estado de espírito do personagem doente”, pois além de um dos livros (*Hospital não é mole*) conter apenas ilustrações, os demais que apresentam textos e imagens nem sempre fazem referência a essa categoria de análise, não informa como o personagem se sente diante da experiência aqui analisada. Nesse sentido, nos debruçamos sobre os estudos de Paul Elkman (1995) apud Carmo, Claudio e Faustino (2006), que definem as características abaixo acerca das expressões faciais humanas:

- **ALEGRIA** - As sobrancelhas estão relaxadas. A boca está aberta e os cantos da boca direcionados para cima, na linha de segmento das orelhas.

- TRISTEZA - A parte interior das sobrancelhas (perto do nariz) está elevada. Os olhos estão ligeiramente fechados. A boca está relaxada.
- RAIVA - A parte interior das sobrancelhas contrai-se simultaneamente para baixo. Os lábios pressionam-se um contra o outro ou abrem-se ligeiramente, mostrando os dentes.
- MEDO - As sobrancelhas elevam-se simultaneamente e as respectivas partes interiores aproximam-se. Os olhos estão tensos e em alerta.
- NOJO - As sobrancelhas e pálpebras estão relaxadas. O lábio superior eleva-se ligeiramente de modo assimétrico, fazendo uma pequena curva.
- SURPRESA - As sobrancelhas estão elevadas. As pálpebras superiores estão muito abertas e as inferiores relaxadas. A boca está aberta, descendo significativamente o maxilar inferior.

A partir da análise dos dados mediante o levantamento quantitativo da frequência com a qual aparecem os itens das tabelas e mediante a análise qualitativa das ilustrações e do texto, podemos dizer que o hospital no “Mundo dos livros infantis” utilizados neste trabalho, é um hospital acolhedor e agradável. O hospital é apresentado como o lócus de cuidado físico, de cura, no qual, equipe multiprofissional dialoga e atua com pacientes e seus acompanhantes no intuito de proporcionar o melhor atendimento aos mesmos.

Alguns índices sobre a doença já pertencem ao imaginário social, e por menor que seja a criança, para atingir este imaginário, algum acesso ela tem. Pois, o animal de estimação dela adocece, um amiguinho adocece, um familiar também adocece. Partindo desse acesso é que o autor tenta estabelecer um exercício de proximidade com a criança, buscando falar a partir destes conhecimentos para atingir o interesse dela.

Quem escreve para a criança quer chegar aos interesses mais caros para essa criança, que é ser ouvido por ela, efetivamente, falar a língua da criança. Uma criança geralmente não conhece muito sobre a doença além daquilo que ela mesma experimentou. Ou não conhece de forma alguma, quando ainda não passou por um episódio de adoecimento nem com pessoas ou animais do seu convívio. Ainda assim, os autores de tal temática buscam resgatar signos que pintam a infância de uma maneira típica para que a criança se identifique com aquela figura pintada e se interesse pela narrativa e ambos (criança e o autor) dialoguem.

Para que isso se torne possível, o autor apela para certos estereótipos da hospitalização. Estes estereótipos são modos caricaturados de falar sobre a doença e sobre o hospital. Mas, isso é

útil porque se não fosse assim, de que outro modo o autor falaria do hospital? De um modo mais próximo da realidade, de um modo científico? Lembramos que estamos falando de livro infantil e não um periódico científico. Se houvesse de ser um periódico científico ou um manual ele mostraria até a importância, por exemplo, do uso de braceletes em crianças hospitalizadas para sua identificação. Tal bracelete só haveria de ser interessante de ser apresentado na narrativa, se a partir dele que se desenrolasse a história. Acredito que fazer questão de evidenciar verdades sobre a hospitalização num livro, não haveria de ter um propósito literário e sim, um propósito científico ou didático, mas não é disso que estamos tratando.

Um bom exemplo da recorrência do autor a estereótipo positivo é na ilustração do profissional de enfermagem (em sua maioria mulher) que é figurada usando sempre chapéu. Mas, se tirar o chapéu da enfermeira, como identifica-la nos livros quando o texto não cita que se trata de uma enfermeira? O apelo ao estereótipo tem uma função de dar índices que possibilitem a construção de um cenário familiar para o leitor.

Quanto ao protagonista doente, as narrativas estudadas associam com muita frequência a criança hospitalizada a um herói que “vence uma batalha” ou que precisa ser forte para superar esse momento delicado. No hospital apresentado pelos livros infantis, além do cuidado com estado físico, há um cuidado com o bem estar mental e social, pois a presença de brinquedoteca, palhaços e leituras proporcionava harmonia, acolhimento e afetividade entre as crianças.

Na sala de jogos e brinquedoteca, além dos momentos lúdicos, as crianças podem compartilhar suas dúvidas e emoções. Perosa e Gabarra (2004) em “Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente” enfatizam a importância da socialização das crianças com seus pares. Para eles, “dividir a experiência da dor, pode amenizar o sofrimento psíquico e criar redes de solidariedade entre elas. Parece existir uma identificação com as situações e dificuldades enfrentadas no momento da internação hospitalar” (p.108)

Rocha (2012) em “Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar” observou nas falas das crianças a presença de sentimentos duais ao representar o hospital como um lugar “bom e legal”, mas que por sua vez tem “muitos remédios para tomar e que as pessoas só vão quando estão doentes”, em busca da

cura, configurando-se, ao mesmo tempo, como um espaço de sofrimento, que precisa ser tolerado, e de resgate da saúde. Outro achado da autora é que o hospital também é concebido como um lugar de cuidado físico e medicamentoso, amenizador das dores físicas e das mazelas decorrentes das doenças, apesar de dispor de procedimentos dolorosos para a aplicação das medicações.

Neste hospital dos livros, os protagonistas doentes e/ou hospitalizados são bem informados acerca do seu tratamento de saúde e do seu diagnóstico, de acordo com a idade, como sugerem Crisp, Ungerer e Goodnow (1993) em “The Impact of Experience on Children's Understanding of Illness”. Ao analisarem o impacto das experiências de crianças doentes na compreensão da doença, utilizando como base os estudos de Piaget, estes autores salientam que para atender as necessidades das crianças em relação à informação e apoio em ambientes de cuidados à saúde, é necessário entender os processos que influenciam a aquisição deste conhecimento por elas.

Para estes autores, a idade é a variável mais frequentemente usada para explicar mudanças nessa compreensão da doença pelas crianças. Compreensão esta, que pode ser mais avançada entre as crianças que tem um grau de experiência maior com a doença em comparação com o entendimento dos menos experientes. Há também uma interação entre a idade e a experiência que influencia diretamente o nível de compreensão da doença.

Quando afirmo que elas eram bem informadas quanto aos procedimentos médicos, afirmo que havia sempre uma sequência lógica dos fatos, desde a primeira consulta, passando pela realização de exames, tratamentos até à alta médica. As fases da internação eram representadas como na vida real, inclusive a espera dos resultados de exames e da cura de uma doença crônica como o câncer.

Os pacientes apresentados nos livros se aproximam da realidade para justificar o adoecimento ou a hospitalização. Em nenhuma das obras, foi atribuída ao personagem, culpa pelo seu estado de saúde. Esse achado evidencia a desconstrução da autculpabilização da criança. Uma vez que, também tomando como base os estudos de Piaget, Perosa e Gabarra (2004), ao estudarem o desenvolvimento cognitivo e as explicações sobre a causalidade das doenças em crianças hospitalizadas, constataram que as causas apontadas para o adoecimento, pelas crianças brasileiras, foram similares às apontadas por crianças de outros países, evidenciando

que, independente da idade e nível cognitivo, as crianças atribuíram o adoecimento à desobediência.

Perosa e Gabarra (2004) mediante os resultados da pesquisa realizada por eles, assim determinaram os conceitos de doença elaborados por crianças nas diferentes fases de desenvolvimento:

Crianças no nível pré-operatório - fixam-se em características externas, recorrem a explicações autoculpatilizantes, acreditando que adoeceram porque desobedeceram com ações concretas e vão sarar, também, de forma mágica. Conceituam a doença em termos circulares, indiferenciados e mágicos.

Em alguns dos livros, a magia acima citada está presente, principalmente no momento cirúrgico, quando era utilizada uma varinha mágica para fazer a criança adormecer, ou quando era contada uma estória para criança, que saía do mundo real dos livros para um sonho, do qual após despertar já estava operada ou curada.

As crianças do nível operacional concreto (crianças com mais de sete anos de idade) - já conseguem distinguir claramente fenômenos internos e externos, porém continuam dando mais importância aos fenômenos externos como causa das doenças. Elas acreditam que os germes são os principais responsáveis pelo adoecimento e que podem evitar a doença evitando o contágio.

Os profissionais de saúde presentes nos livros são em sua maioria brancos. As crianças que lá estão são em sua maioria, também, brancas. Sendo que o principal profissional da saúde é jovem e do sexo masculino, exceto numa fábula em que uma fada era a cirurgiã. Esses achados reforçam o estereótipo na sociedade, todos usavam uniforme branco, geralmente jaleco. Me parece que em relação a representação dos profissionais, não há a preocupação em se aproximar da realidade, quando por exemplo, as enfermeiras são ilustradas utilizando chapéus, algo não muito comum de se vê nos dias atuais.

Os achados indicam que em apenas uma das narrativas é mencionado um alojamento para acompanhante. Em 06 das narrativas o protagonista doente ou hospitalizado foi submetido a tratamento cirúrgico. Já os profissionais ilustrados que apareceram nas tramas foram: “moças

da copa” /limpeza, enfermeiros (as), farmacêutico, anestesista, auxiliar de enfermagem, médico e “especialista em crianças”, este último não teve suas funções especificadas.

Curiosamente, o lugar da pílula e outros medicamentos orais no mundo dos livros é em casa, no hospital o espaço é da injeção e bolsa de soro. Nesses livros predominou o acompanhamento da criança pelos seus cuidadores, (pai e mãe) e o diálogo entre estes e o médico principal da trama. Para cumprir os objetivos propostos, principalmente a análise da narrativa referente à doença e a hospitalização na infância, as categorias de análise mediante as quais conhecemos e interpretamos os achados foram assim definidas e seguem detalhadas para cada obra analisada:

- **Tipologia, capa e narrativa** – aqui serão apresentados a tipologia do livro de acordo com as definições de Nikolajeva e Scott (2011) e Linden (2011), as observações relevantes presentes na capa do livro e de que se trata a narrativa em questão, apontando o tipo de adoecimento abordado no livro.
- **Profissionais de saúde ilustrados** – Apresentamos os profissionais de saúde ilustrados e analisamos a forma como os mesmos são apresentados, como se posicionam fisicamente perante à criança, como se vestem, observamos a presença de profissionais além de médico clínico ou cirurgião, visto que, comumente a pessoa hospitalizada tem contato com outros profissionais, como enfermeiras, anestesistas, fisioterapeutas e etc.
- **Explicações quanto ao tratamento e/ou internação** – Algumas obras apresentam a narrativa explicando cada detalhe dos procedimentos necessários para o tratamento das crianças. Apresentamos a forma como essas informações são transmitidas, em algumas delas, em respostas às dúvidas dos personagens.
- **Vocabulário médico presente no livro** – Apresentamos os termos específicos do ambiente hospitalar citados nos livros, como também, aqueles que substituem de forma conotativa, alguns destes termos. Exemplo, a anestesia, será que ela é mencionada e explicada ou o autor se utiliza de outra linguagem para justificar o adormecimento durante o processo cirúrgico?

- **Descrição (texto e imagem) do ambiente hospitalar** – Buscamos encontrar os objetos hospitalares ilustrados. Será que num texto que fala sobre a necessidade, por exemplo, de inserir uma agulha para ter acesso à veia para administração de medicamento, tal instrumento aparece no texto. Ou será que, uma vez ilustrada a “borboleta”.
- **Sintomas, sinais e dor do personagem doente** – Apresentamos tais elementos e observamos a veracidade dos mesmos diante de cada patologia. Exemplo, no caso do câncer é muito comum ocorrer a queda de cabelo. Esse fato é mencionado e/ou ilustrado?
- **Estado de espírito do personagem doente e/ou hospitalizado** – Por ultimo, buscamos identificar se o autor aborda emoções vividas pela criança neste processo e de que forma isso é apresentado, tanto no texto, quanto nas ilustrações.

6.1 TIPOLOGIA, CAPA E NARRATIVA

A MEDULA DO JOÃO

Autores: Filonema Lucas e José Teixeira de Aguiar

Ilustrações: Flávia Leitão

Editora: ACREDITAR (Associação de pais e amigos de criança com cancro)

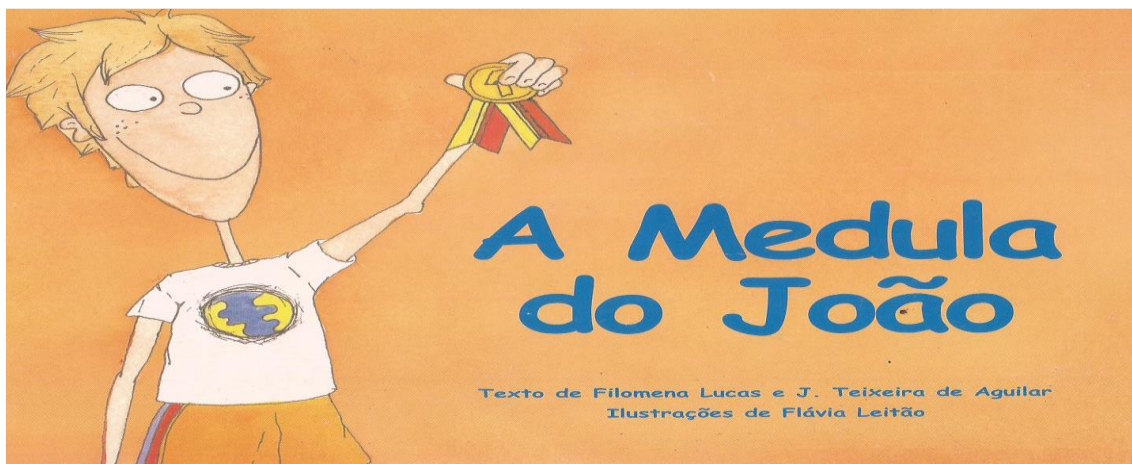
Patrocínio: Fundação Calouste Gulbenkian

O livro “A medula do João” aborda o tratamento contra a leucemia, um tipo de câncer que atinge o sangue e tem origem na medula óssea, tendo como principal alvo as crianças. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, a medula óssea é considerada a fábrica do sangue por produzir seus componentes (as hemácias, glóbulos vermelhos, os leucócitos, glóbulos brancos e as plaquetas). É conhecida popularmente por ‘tutano’, um tecido líquido presente nos ossos. As células sadias da medula óssea para transplante podem ser obtidas de um doador de sangue ou de cordão umbilical.

Já no prefácio os autores deixam claro que este livro tem como objetivo explicar às crianças e suas respectivas famílias, de forma sucinta, o que é o transplante de medula óssea e as possíveis reações a ele associadas. Neste momento inicial as palavras “adaptação”, “resistência” e “experiência complexa” se fazem presentes no discurso ao abordar este tipo de tratamento. Os autores ainda esclarecem que muitos aspectos relevantes não são abordados, tratam apenas daqueles pertinentes às crianças. Ressalvam que outras questões que se fizerem pertinentes caberão ser discutidas pela família e profissionais de saúde junto à criança.

De acordo com a tipologia definida por Linden (2011), este livro que contém trinta e três páginas apresenta ilustrações em apenas sete delas (incluindo a capa), é então um livro com ilustrações. Já na perspectiva narrativa de Nikolajeva e Scott (2011), é uma obra autodiegética, aquela em que o próprio protagonista é o narrador. A relação texto/imagem exerce uma função de amplificação, na qual tanto texto, quanto imagem pode sem se contradizer ou repetir, dizer mais que o outro, suplementando o discurso e sugerindo do leitor uma interpretação.

A narrativa se inicia com João revelando seu desempenho em corridas e se dá a partir de uma analogia entre a corrida, enquanto prova esportiva e a corrida na luta contra o câncer. Esta analogia já pode ser percebida desde o primeiro contato visual com o livro, qual seja através da capa, como mostra a imagem abaixo.



(Figura 1 – Capa: A medula do João)

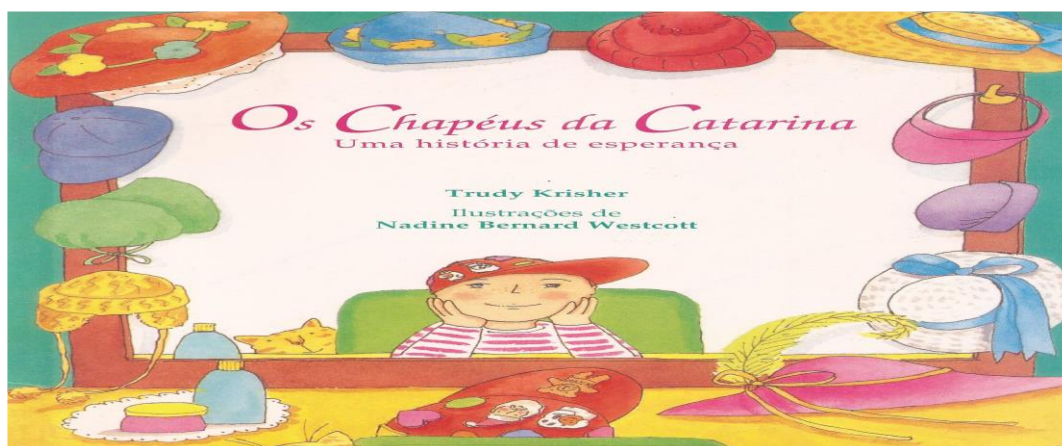
As palavras ao lado direito da página, local para onde o olhar do leitor se direciona em primeiro momento. Olhar este que é induzido, pois o próprio personagem ilustrado também

direciona seu olhar para este ângulo. Relembrando o conceito de dissociação, mencionado no capítulo anterior, estilo no qual a imagem ocupa a página da direita, chamada “página nobre”, pois é para ela que se detém o olhar no ato da abertura do livro, podemos observar que nessa capa o destaque se dá para as palavras ao se situar no lado direito e não ser reforçada pela imagem que não é a de uma medula, e sim, de uma medalha. A expressão facial do personagem com os cantos da boca direcionados para cima, na linha de segmento das orelhas, além da ausência de elementos indicativos de medo ou ansiedade, dão indícios de que o mesmo está alegre e confiante.

Pode-se dizer que há associação do personagem doente a um herói. Um leitor ao observar o signo convencional em que intitula a obra “A **MEDULA DO JOÃO**”, sem conhecer o enredo, poderia esperar que as ilustrações (no canto esquerdo) representassem o que dizem as palavras. Podemos perceber que a medula (representada pelo signo convencional - palavra) e medalha (representada pelo símbolo icônico - figura) são utilizadas como símbolo único que representa a premiação ou o objetivo nessa “corrida”. Isto é reforçado nos primeiros escritos em que João relata as profecias a ele feitas “Ainda há de ser um campeão. Diziam-me isso quando me viam correr”, como também, no final do enredo “Já houve quem me dissesse que fui um campeão por ter vencido a doença”.

Essa analogia também é confirmada quando comparamos esta capa com a de outra obra de nossa amostra (que será apresentada posteriormente). Em “Os chapéus de Catarina uma história de esperança, é possível observar que o signo convencional é representado pelos signos icônicos utilizados então de forma literal, veja:

(Figura 2 - Os chapéus de Catarina – uma história de esperança)



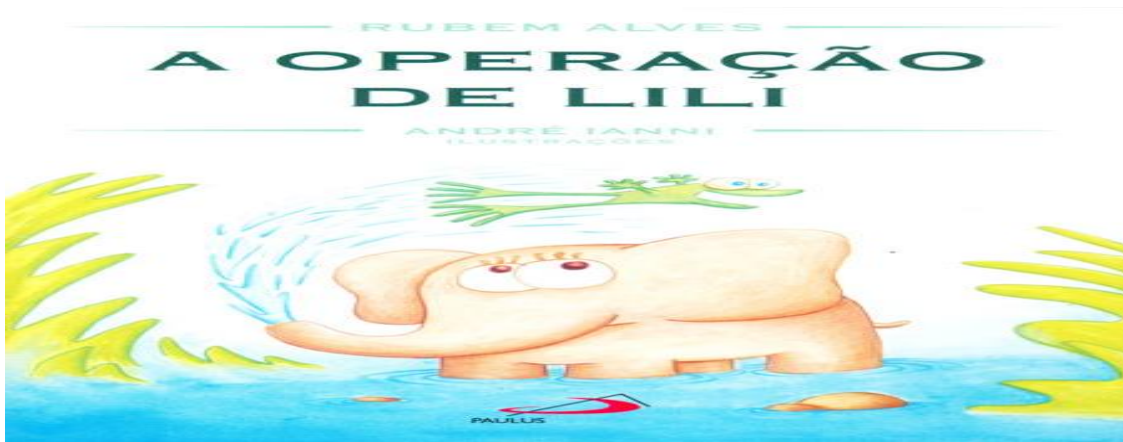
Aqui Catarina que também possui leucemia é apresentada figurando no centro da página com os seus chapéus emoldurando o espelho e a página do livro. Não há sentido figurado para o uso da palavra “chapéus”, que na própria narrativa permanece com seu sentido denotativo.

LIVRO: A OPERAÇÃO DE LILI

Autor: Rubem Alves

Ilustrações: André Ianni

Editora: PAULLUS



(Figura 3 – Capa: A operação de Lili)

A “Operação de Lili” está classificado como Literatura infantil e Infanto-juvenil, faz parte da Coleção histórias para pequenos e grandes, que de acordo com o próprio autor aborda temas dolorosos que os foram dados por crianças. Na perspectiva literária, a obra se trata de uma fábula, pois possui natureza simbólica apresentando situações vividas por animais fazendo analogia à vivência humana. Nesse sentido, seria mais indicada para crianças com idade que varia dos 5 aos 8/9 anos – Idade de leitura de realismo mágico, na qual a criança se deixa levar pela fantasia.

O livro conta a história de uma engasadura, na qual a elefantinha (Lili) ao brincar com seu amigo sapo (Gregório), sofre um acidente sugando-o sem querer na lama e Gregório fica preso em sua tromba, necessitando passar por um procedimento cirúrgico. Todo o enredo acontece na floresta envolto de pura magia.

Este livro que contém 13 páginas é ilustrado, apresentando as ilustrações em página dupla, onde texto e imagem estão em associação, pois há a junção de pelo menos um enunciado verbal e um enunciado visual numa mesma página. Na capa, embora apareça um termo médico “operação” representado de forma convencional, este não é reforçado por um signo icônico. Há na verdade a representação do momento lúdico, cenário no qual aconteceu o incidente.

LIVRO: ANITA NO HOSPITAL

Autores: Gilbert Delahaye E Marcel Marlier

Texto e Ilustrações: Casterman

Editora: Babel

Esta obra cujo título original é “Martine l’accident”, traduzida para o Português do Brasil por uma editora de Lisboa conta a estória de uma menina que teve fratura na perna ao cair de uma bicicleta. Ela é levada a um hospital, após ser examinada é submetida a um procedimento cirúrgico. Lá ela tem colegas de quarto na enfermaria e cria vínculos afetivos com outras crianças. As ilustrações deste livro se aproximam muito da nossa realidade, representado em detalhes o ambiente hospitalar.

Este livro que contém 22 páginas é muito rico em imagens, é um livro ilustrado no qual a narrativa acontece de forma articulada entre imagem e texto. Em relação à diagramação, está presente a associação, em todas as páginas texto e imagem estão juntos. Vale ressaltar que, se não houvesse o texto a narrativa seria muito bem compreendida apenas a partir das imagens.



(Figura 4 – Capa: Anita no Hospital)

A capa já ilustra o momento do acidente de Anita, que está acompanhada do seu cachorrinho. As expressões dos personagens denotam medo e surpresa: sobrancelhas elevadas simultaneamente, os olhos estão tensos e em alerta.

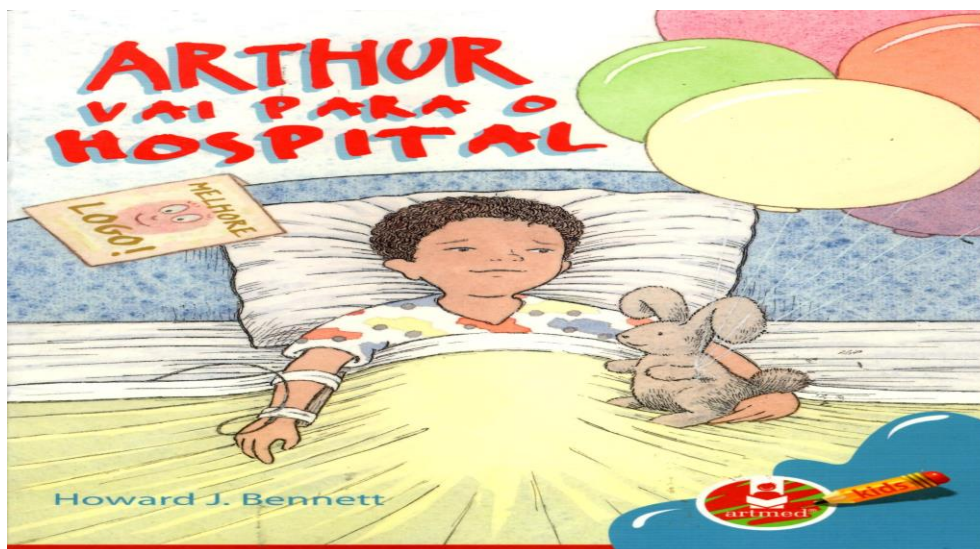
LIVRO: ARTHUR VAI PARA O HOSPITAL

Autor (a): Howard J. Bennett

Ilustrações: M.S. weber

Editora: Artmed

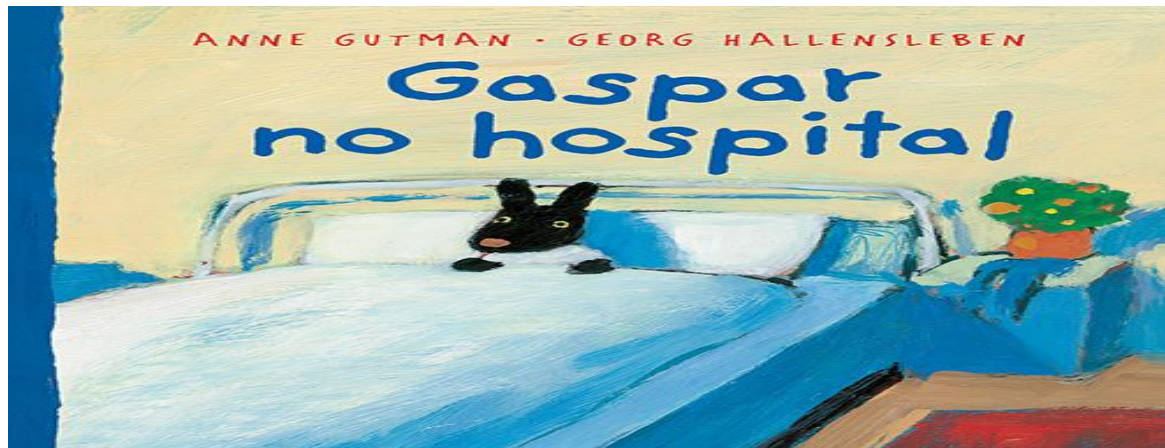
Este livro com ilustrações conta a estória de um garotinho com gastroenterite (inflamação no estômago). As ilustrações deste livro também se aproximam muito da nossa realidade, representado em detalhes o ambiente hospitalar. Neste livro, os procedimentos médicos são bem sequenciais e explicados, desde o primeiro dia no hospital em que Arthur é recebido por uma enfermeira. Na capa do livro, o protagonista ilustrado um pouco apático, acompanhado do seu coelhinho de pelúcia.



(Figura 5 – Capa: Arthur vai para o hospital)

LIVRO: GASPAS NO HOSPITAL**Autores:** Anne Gutman e Georg Hallensleben**Editora:** Cosac e Naif

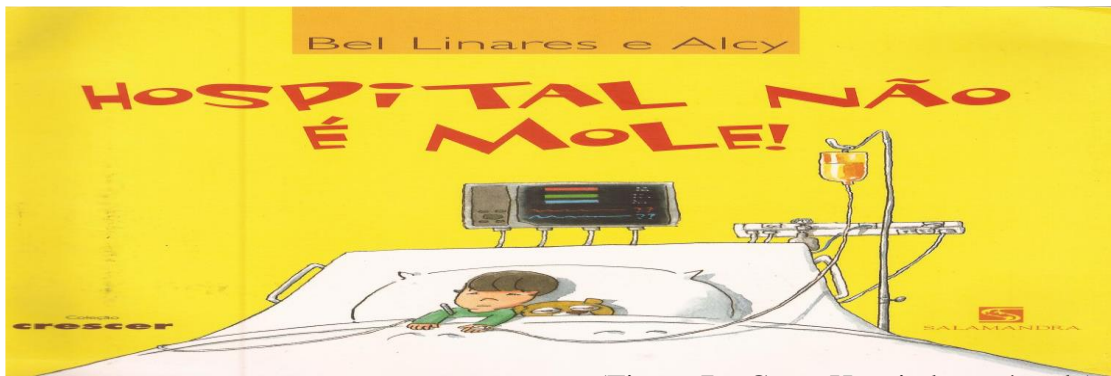
Este livro ilustrado conta a estória de um cachorrinho - Gaspar – que engole um chaveiro e precisa ser submetido a uma cirurgia, para isso Gaspar foi levado ao hospital, onde passa por procedimentos como Raio-X, anestesia e a cirurgia. A capa ilustra Gaspar acamado do mesmo modo, como os protagonistas humanos são ilustrados nas demais narrativas. Nesta narrativa os médicos são humanos.



(Figura 6 – Capa: Gaspar no hospital)

LIVRO: HOSPITAL NÃO É MOLE!**Autores:** Bel Linares**Ilustrações:** Alcy Linares**Coleção:** Crescer**Editora:** Salamandra

Hospital não é mole é um livro brasileiro, literalmente ilustrado, único de nossa amostra que não apresenta texto em sua narrativa. As imagens falam por si só. Bel Linares justifica essa opção dizendo que o ideal é que cada criança, autora do enredo, imagine o que quiser, monte sua história, entendendo seus medos e suas angústias. O título já deixa claro que esta obra apresenta a hospitalização e o adoecimento como momento delicado e não muito agradável.



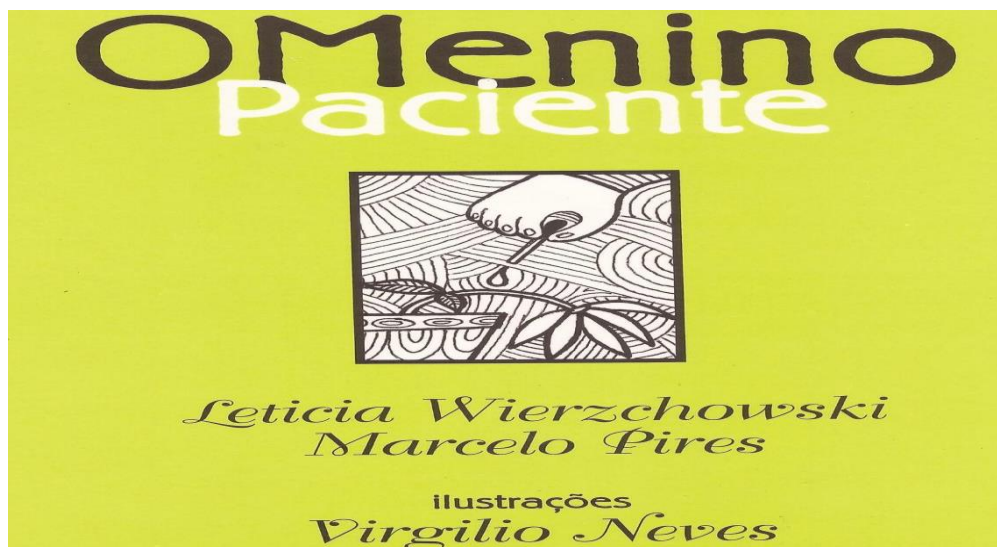
(Figura 7 – Capa: Hospital não é mole)

LIVRO: O MENINO PACIENTE

Autor (a): Letícia Wierzchowski e Marcelo Pires

Ilustrações: Virgílio Neves

Editora: Record



(Figura 8 – Capa: O menino paciente)

Este é um livro com ilustração. Ele é brasileiro, sendo os autores marido e mulher que tem um filho em comum, o João, a quem o livro foi dedicado e também o foi considerado coautor da história. A narrativa se refere a um menino que após sentir dores e calafrios, teve que ser hospitalizado. A partir daí, os autores apresentam o hospital como um ambiente muito legal e mágico. Neste livro não há preocupação em falar de dor, nem de procedimentos médicos. Há sempre um discurso que aborda o hospital e demais ambientes externos a ele numa analogia.

A relação imagem/texto se dá por separação, havendo alternância entre a página com texto e página com imagens, que ocupam sempre a chamada “página nobre” - a página da direita do livro. O ilustrador utilizou apenas rabiscos nas ilustrações que são sempre pretas com o fundo branco. As demais páginas do livro são verdes, uma cor que nos remete à ideia de saúde, segurança e vida.

Imagem e texto não dialogam. Algumas vezes o texto apresenta elementos não ilustrados. Outras vezes as imagens apresentam elementos não descritos no texto. O que possibilita ao leitor usar e abusar da imaginação e da fantasia. As ilustrações não são muito fáceis de serem analisadas, pois numa única imagem aparecem muitas figuras, o que torna a ilustração, de certa forma flutuante e aparentemente em movimento.

Na capa que é verde tem destaque os nomes dos autores e ilustradores, assim como, o título. No centro, bem pequena, há ilustração bem curiosa: uma planta desfalecendo e uma mão a aplicar uma gota, possivelmente um medicamento.

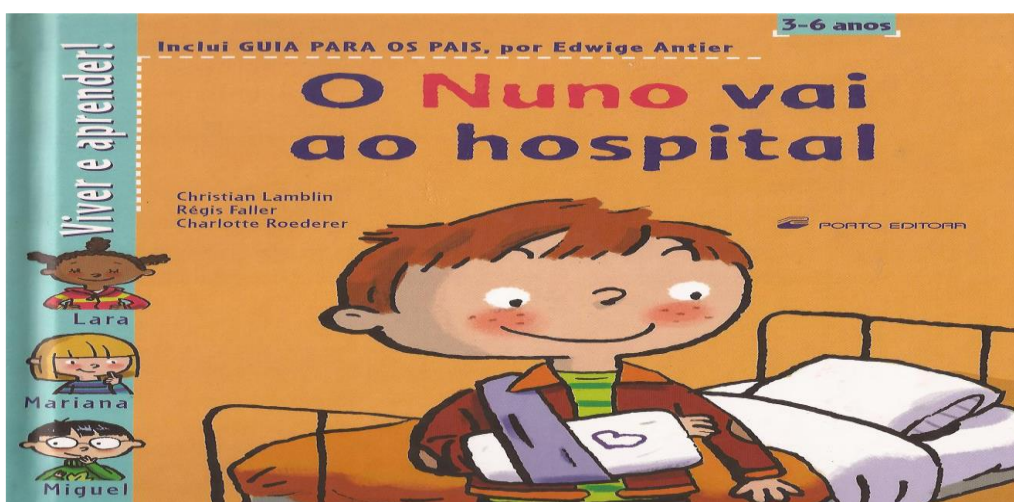
LIVRO: O NUNO VAI AO HOSPITAL

Autores: Christian Lamblin

Ilustrações: Régis Faller e Charlotte Roederer

Coleção: Viver e Aprender

Editora: Porto Editora



(Figura 9– Capa: O Nuno vai ao hospital)

É uma obra francesa, também traduzido por uma editora de Portugal. Inclui um guia para os pais, escrito por outro autor, Edwige Antier. Este é também um livro com ilustração, que conta a estória de um menino que foi atropelado por um motociclista e sofre uma fratura no braço. A narrativa se dá em terceira pessoa, sendo que há alguns diálogos entre os personagens. As ilustrações reforçam a narração.

A capa ilustra o protagonista próximo à cama de um hospital, com o braço engessado. Nuno aparentemente feliz, em seu gesso há um meigo desenho de coração. Curiosamente, este é o único livro de nossa amostra que indica idade dos leitores: 3 a 6 anos.

LIVRO: OPERAÇÃO FANTASMA

Autores: Jacques Duquennoy

Tradução: Maria Ângela vilela

Editora: ROCCO LTDA



(Figura 10: Capa Operação Fantasma)

É uma obra francesa traduzida para o português por uma editora brasileira. Apesar do título, a narrativa não se refere a terror ou algo correlato. Conta a história de um fantasminha que tem uma sucessão de incidentes e agravos com consequentes internações. São situações como: sarampo, icterícia, queda de árvore, galho despencado na cabeça e sonolência profunda. Todas esses momentos são abordados de maneira superficial. Ou seja, o autor diz o que o protagonista sofreu e qual foi o procedimento para a cura, como mostro neste exemplo:

“Henri teve icterícia. O médico receitou uns grãos (figura à esquerda). A icterícia desapareceu (figura à direita).”

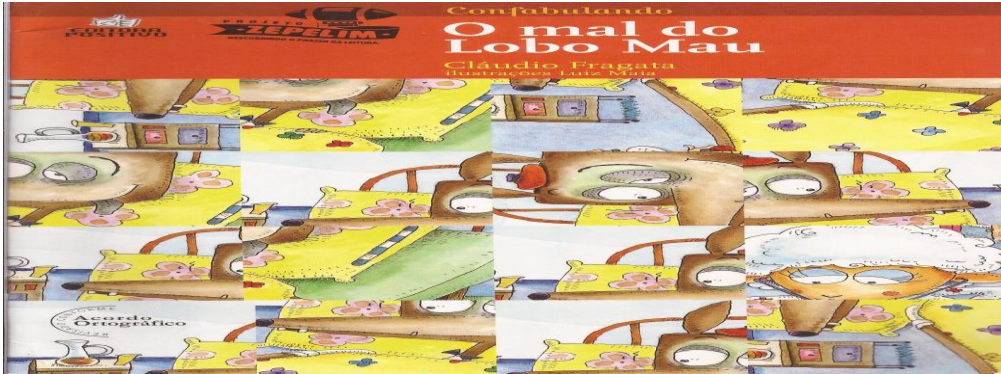


(Figura 11 : Henri com icterícia)



(Figura 12 : Henri curado da icterícia)

A ideia que nos dá a partir do enredo, é que esta obra objetiva mostrar para as crianças que muitas coisas que nos sucedem carecem de cuidados médicos e que, assim como o fantasma Henri foi acometido por vários agravos, na infância, muitos destes episódios também nos ocorrem. A capa ilustra os profissionais de saúde (também fantasmas) a partir da visão do paciente (Henri). Os médicos estão com olhar atento provavelmente para o paciente Henri que não aparece na ilustração. O título em questão carregando o nome “fantasma” não tem nenhuma ligação com a representação de fantasma no mundo real. Assim o foi determinado, apenas por apresentar personagens fantasmas. Porém, o autor pode ou não, ter intencionado passar a mensagem para as crianças que até os fantasmas adoece.

LIVRO: O MAL DO LOBO MAL**Autor (a):** Cláudio Fragata**Ilustrações:** Luiz Maia**Editora:** Positivo

(Figura 13 – Capa: O mal do lobo mal)

“O mal do lobo mal” é também um livro com ilustração, que difere das demais narrativas, pois conta as artimanhas de um lobo que durante sua internação hospitalar se apaixona pela enfermeira e, mesmo estando curado do mal que sentia, se faz de doente para não ter alta médica. A narrativa é rimada e o livro é bem colorido e divertido.

Imagem e texto dialogam. Na realidade, as imagens são mias ricas do que o texto, pois apresenta elementos que não são descritos na narrativa. A capa já representa as várias expressões do lobo mal, ora boquiaberto, ora com a língua de fora, fazia caretas para simular um adoecimento.

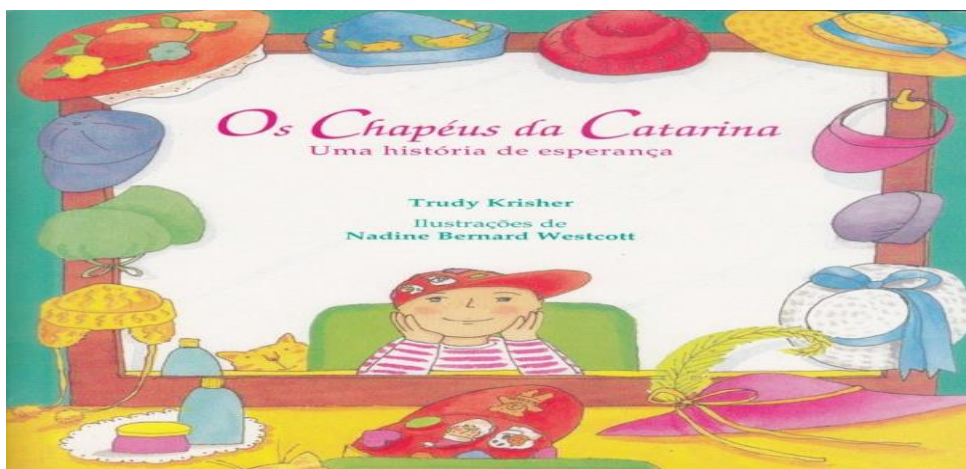
LIVRO: OS CHAPÉUS DA CATARINA – UMA HISTÓRIA DE ESPERANÇA**Autor (a):** Trudy Krisher**Ilustrações:** Nadine Bernard Westcott**Editora:** Associação de pais e amigos de criança com cancro (ACREDITAR)

De origem americana dos Estados Unidos, traduzido para a língua portuguesa por uma instituição de Portugal, a Associação de Pais e amigos de crianças com cancro – ACREDITAR e patrocinado pela Fundação Schering Lusitana, “Os chapéus de Catarina – uma história de esperança” é inspirada na realidade vivenciada pela filha da autora, uma menina que teve leucemia.

Este é um livro com ilustrações, no qual texto e imagem ocupam sempre a mesma página. As imagens reforçam o texto ilustrando o que dizem as palavras, sem apresentar elementos que não estão no texto.

A narrativa que é autodiegética e gira em torno do apreço de Catarina por enfeites para o cabelo, principalmente por chapéus, sempre presentes nas fases importantes da vida dela, desde o nascimento até à cura da doença, quando a criança “se liberta” deles. Pois, segundo a protagonista o surgimento da doença mudou o significado do chapéu na vida dela. O uso dos chapéus que antes era apreciado, após a doença fazia com que Catarina se sentisse envergonhada.

Esta obra também traz um discurso reflexivo de apoio ao enfrentamento da doença, mediante o “chapéu de pensar” aquele que se deve usar quando se está diante de um desafio. A narrativa é simples e não aprofunda a causa do câncer, nem detalha tratamento e sintomas.



(Figura 14 – Capa Os chapéus de Catarina- Uma historia de esperança)

A capa ilustra Catarina aparentemente bem, se olhando num espelho rodeado por vários tipos de chapéus que também estão presentes no livro nas diferentes fases da vida da protagonista. Atrás do espelho há um fundo verde que, igualmente a cor utilizada para escrever os nomes da autora e ilustradora, pode estar representando a “esperança” presente no título.

LIVRO: RUI-RÁDIO

Autor (a):

Ilustrações: Carla Antunes

Editora: Não especificada

Este é um livro com ilustração de origem holandesa traduzido para o português pela associação portuguesa ACREDITAR. Neste livro o protagonista é o Rui, que juntamente com sua família, “cura” as crianças com câncer. Numa linguagem mais explicativa, na narrativa compara-se o corpo humano a uma casa, apresentando as funções de alguns órgãos, principalmente as células que são comparadas a tijolos, onde as células más (cancerosas) são as responsáveis pelo surgimento da doença tratada nesta narrativa, como o título já sugere, “Rádio” se remete a um dos tratamentos do câncer – a radioterapia.



(Figura 15 – Capa: Rui-rádio)

6.2 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ILUSTRADOS

- **LIVRO - A MEDULA DO JOÃO**

Apenas o médico representa o profissional de saúde neste livro. Na figura de um homem branco, usando jaleco branco e com o estetoscópio auscultando o coração da criança. Na figura abaixo, único momento em que o médico aparece, ambos os personagens ilustrados apresentam tranquilidade em suas expressões faciais o que é reforçado no plano de fundo pela cor azul (que também transmite confiança, harmonia e calma) e pelo texto quando o personagem já diz conhecer o médico e o aparelho usado no exame clínico.

“Eu já conhecia aquele médico desde pequenino e gostava muito dele... usou aquele aparelho para me ouvir bater o coração que já tinha me dito que se chamava estetoscópio, apalpou-me a barriga, espreitou-me os olhos e a língua...”.

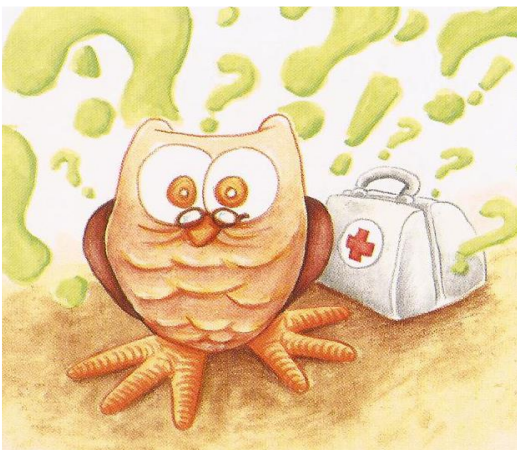


(Figura 16 – João e o médico)

Geralmente nas primeiras imagens da criança no hospital ela está acompanhada por um familiar, com expressões faciais que denotam medo. No caso do menino “campeão”, corajoso, como assim é apresentado, aparece João (personagem central) e o médico. Sua expressão denota tranquilidade. Algo que é reforçado no texto: “Aquilo não havia de ser assim tão mal... como dizia outro provérbio que eu tinha ouvido... não desanimar ajudar a **ganhar**”.

- **LIVRO – A OPERAÇÃO DE LILI**

Só há dois profissionais ilustrados: um farmacêutico representado por uma coruja, apreensivo com os olhos tensos e em estado de alerta. As interrogações e exclamações denotam dúvida diante da situação. A médica na figura feminina que é a Fada da Floresta. Observamos em plano de fundo, uma mala branca com uma cruz vermelha, único objeto hospitalar ilustrado.



(Figura 17 – O farmacêutico)



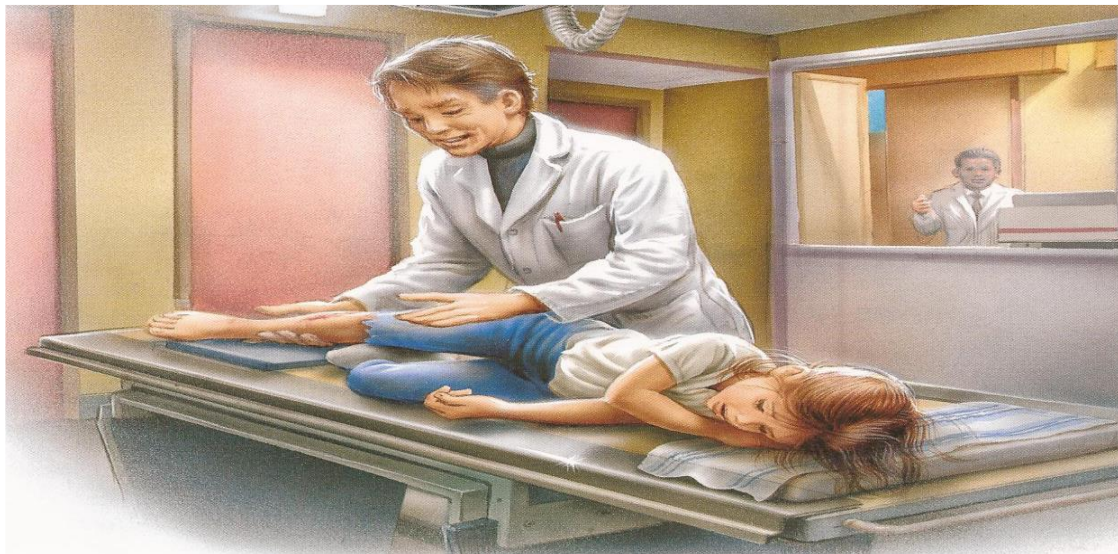
(Figura 18 – A médica)

Entretanto, no texto aparecem as enfermeiras, que são representadas por garças vestidas de branco. Os anestesiistas são os pernilongos. As folhas e flores foram utilizadas para representar os medicamentos. Não há também referencia à dor.

- **LIVRO – ANITA NO HOSPITAL**

Vários são os profissionais de saúde ilustrados. Médico clínico, médico cirurgião, anestesiistas e enfermeiros. Na figura 16 há um médico (sexo masculino), usando jaleco branco. Fazendo o primeiro exame clínico na criança, que está deitada com a perna fraturada para cima.

Esta imagem nos dá uma impressão de cuidado pela forma como Anita está posicionada e o modo com que o médico segura a perna dela. Com sua mão direita ele envolve a parte posterior da perna de modo que não haja mais movimentos que possam agravar a situação. Nesta cena há um diálogo entre médico e paciente.



(Figura 19 – Primeiro atendimento à Anita)

Anita nervosa questiona se voltará a andar, o médico a tranquiliza “Claro que sim”. Texto e imagem dialogam na transmissão da tranquilidade e confiança. Anita deitada não demonstra rejeição, nem resistência aos cuidados médicos.

Outro médico (o cirurgião), mais novo que o anterior, também utiliza jaleco branco e um estetoscópio. Examina cuidadosamente a barriga da criança para detectar possíveis agravos do acidente, como machucado nos órgãos internos.

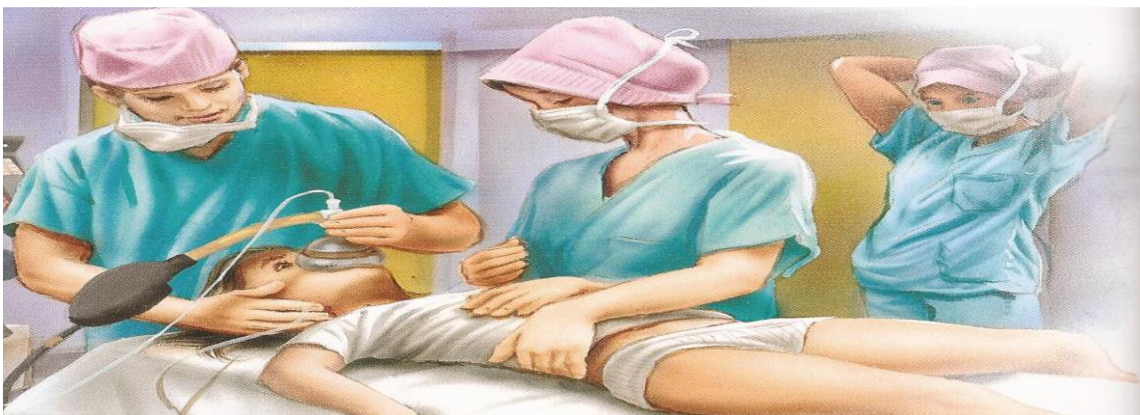


(Figura 20 – Médico examinando abdome)



(Figura 21 - Médico examinando o ouvido)

Abaixo, anestesistas usando jaleco verde, máscara branca e touca rosa. O primeiro (da esquerda para a direita) ajusta a máscara de oxigênio em Anita com a mão esquerda, a mão direita é utilizada para apoiar a cabeça da criança. A segunda (da esquerda para a direita) apoia cuidadosamente o tronco de Anita, transmitindo-lhe segurança. A última anestesista ajeita sua máscara ao fundo da página, criando uma imagem harmoniosa. É possível notar que os olhos de Anita ainda estão bem abertos em estado de alerta.



(Figura 22 – Anita sendo preparada para a cirurgia)

Em segundo plano, há outra profissional com jaleco branco, uma enfermeira conduzindo Anita numa maca para a sala de cirurgia. Ela não usa touca, luva, nem sapatos totalmente fechados.



(Figura 23 – Anita sendo levada para a sala de cirurgia)

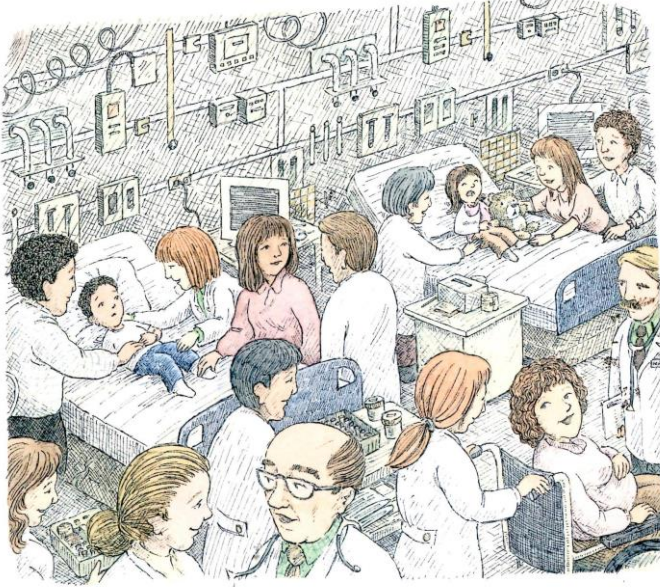
A figura 21 ilustra o momento da cirurgia, a equipe médica e os instrumentos utilizados para realizar a operação. Anita não aparece, a ênfase dada em retratar uma sala cirúrgica em seus detalhes. A mesa com os instrumentos bem ao alcance do cirurgião responsável (a segunda pessoa ilustrada da esquerda para a direita).



(Figura 24- Anita sendo operada)

- **LIVRO ARTHUR VAI PARA O HOSPITAL**

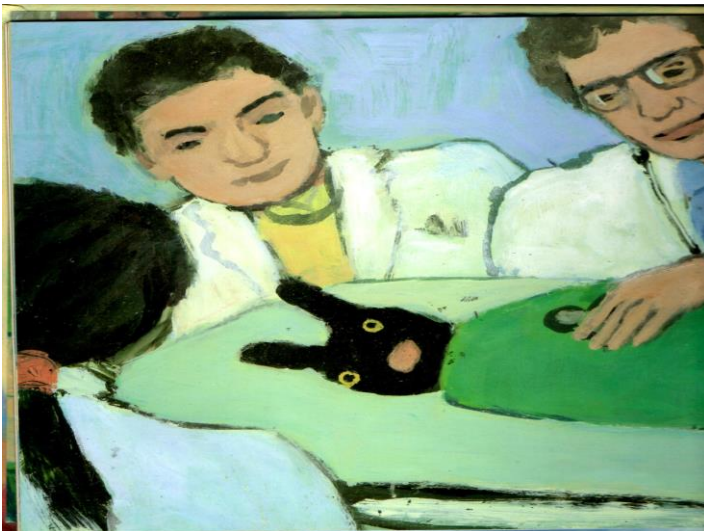
Vários profissionais são ilustrados, inclusive em enfermaria coletiva.



(Figura 25- Enfermaria coletiva)

- **LIVRO – GASPAS NO HOSPITAL**

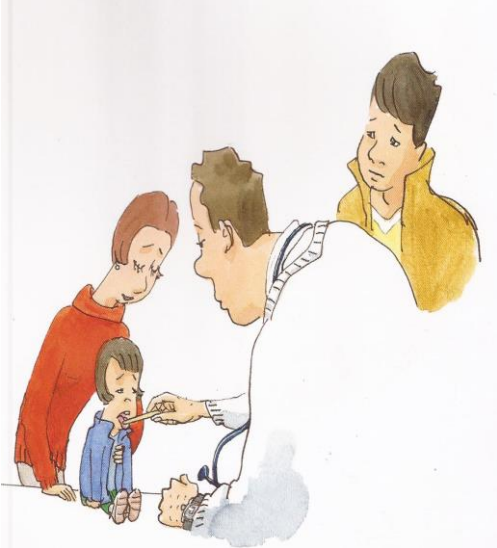
Enfermeira (assim descrita no texto) e médicos



(Figura 26 – Atendimento à Gaspar)

- **LIVRO – HOSPITAL NÃO É MOLE**

Médico branco, que usa jaleco também branco. Uma enfermeira branca usando toca e máscara.



(Figura 27 – Exame clínico)



(Figura 28 – Enfermeira branca)

Abaixo, a figura de uma enfermeira negra



(Figura 29 – Aferimento de pressão)

- LIVRO – O MENINO PACIENTE



(Figura 30 – A enfermeira)

- LIVRO – O NUNO VAI AO HOSPITAL

(Figura 31 – O Socorrista)



(Figura 32 – Nuno e a enfermeira)

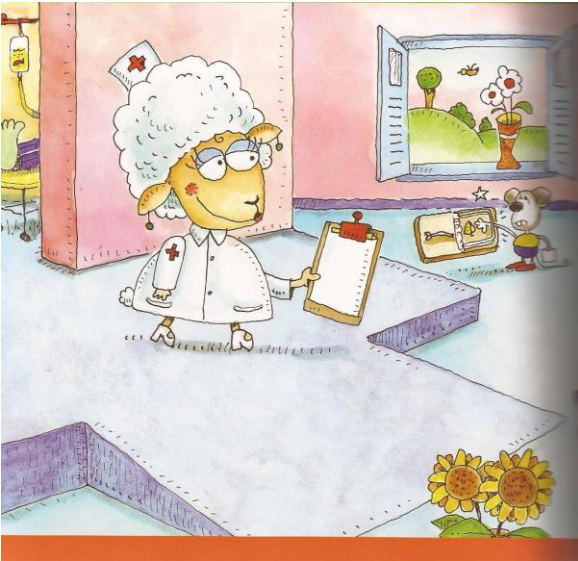


(Figura 33 – Nuno e o médico)

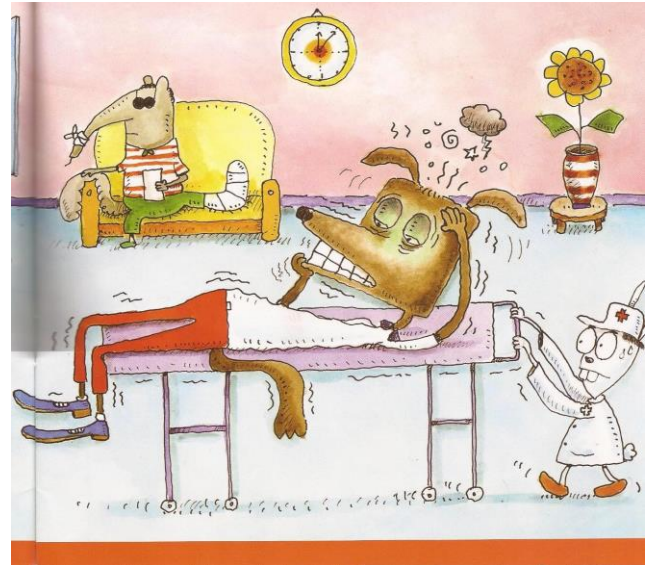


(Figura 34– Nuno e o auxiliar de enfermagem)

- **LIVRO – O MAL DO LOBO MAL**



(Figura 35 – A ovelha enfermeira)



(Figura 36 – Um animal, condutor da maca)

- **LIVRO – OS CHAPÉUS DA CATARINA**

Uma enfermeira negra com chapéu e roupa brancos.



(Figura 37 – Enfermeira negra)

LIVRO – RUI-RÁDIO - não há profissionais ilustrados.

6.3 EXPLICAÇÕES QUANTO AO TRATAMENTO E/OU INTERNAÇÃO

LIVRO – A MEDULA DO JOÃO

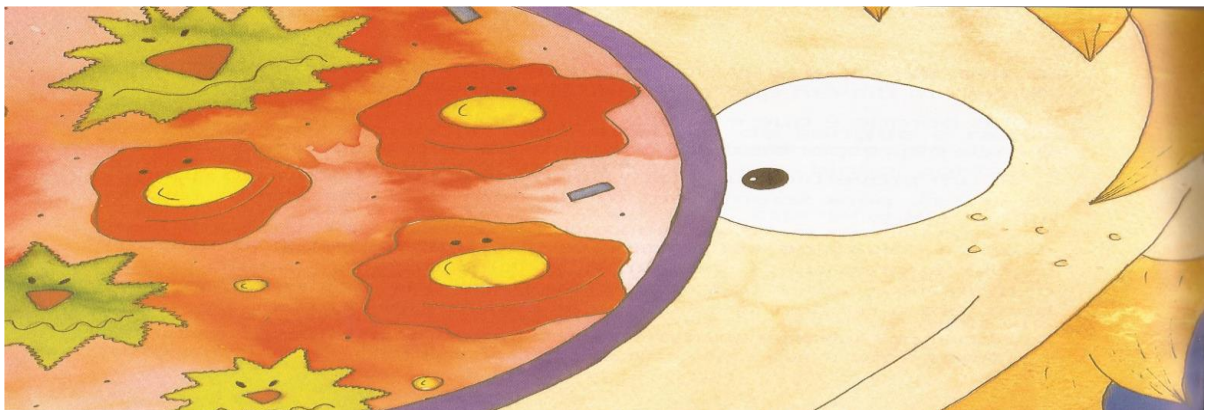
O personagem/narrador fala dos sintomas que o levaram à primeira consulta ao médico da família e, de forma natural, explica os procedimentos médicos:

“Comecei a notar que me cansava...”.

Durante toda a narrativa o personagem reage de forma natural ao tratamento, fazendo poucos questionamentos. Porém atendendo aos objetivos explicativos e de adaptação quanto ao tratamento, mencionados pelos autores no prefácio.

“Quimioterapia juntamente com os remédios vai destruir a tua medula óssea “má”.

“Os glóbulos vermelhos são aquilo que te dá força e energia; os glóbulos brancos são os que lutam contra as infecções; as plaquetas fazem com o que teu sangue coagule, isto é, pare de correr quando fazes uma ferida qualquer”.

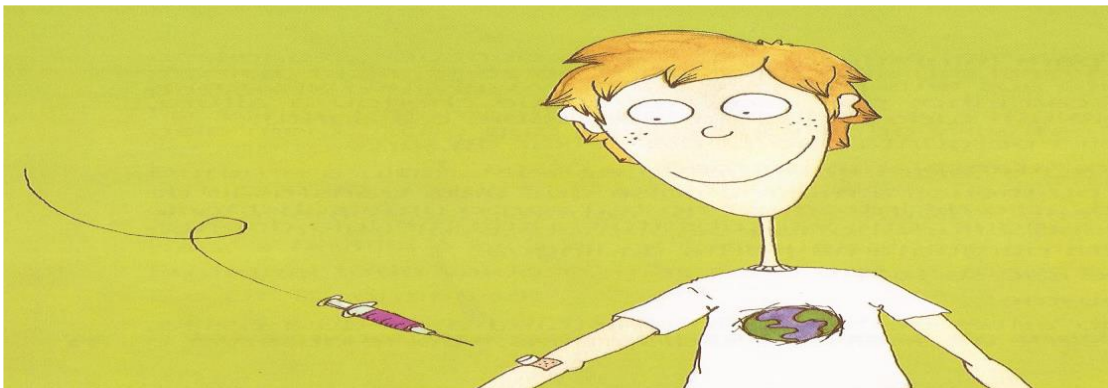


(Figura 38 – Células vistas pelo microscópio)

A gravura acima ajuda a compreender o estado de saúde, uma vez que apresenta coisas invisíveis ao olho nu. “Microorganismos são aqueles bichinhos que não se vêem, a não ser com um aparelho muito potente chamado **microscópio**”, Percebe-se que João observa as células e é também visto em imagem ampliada pelo leitor, reforçando o efeito do microscópio em ambos os lados: do personagem e do leitor.

Nela aparecem dois tipos de células, que são explicadas no texto, ao abordar o tratamento do paciente: “Células boas e células más. Fazer tratamento para ficarem só as células boas.” “Fiquei a saber que teria que fazer um tratamento no hospital chamado quimioterapia para matar as células más”. Ao observar as células, percebe-se o uso de expressões faciais nas mesmas para diferenciar as boas e as más.

A figura a seguir ilustra a administração do medicamento a partir de uma agulha, o que também não causa medo na criança. Nesta imagem com poucas cores não há acompanhante dando apoio, não aparece a figura de profissional de saúde. Criança e agulha figura no centro da página do livro, de maneira tranquila, do mesmo modo, que apresentado em texto: “Se estiver, coloca-te um cateter, que serve para administrar os soros, os medicamentos e a medula óssea e também para fazer colheitas de sangue para analisar. Pode parecer uma coisa esquisita, mas tem o objetivo de evitar as muitas “picas” que teria que levar...”

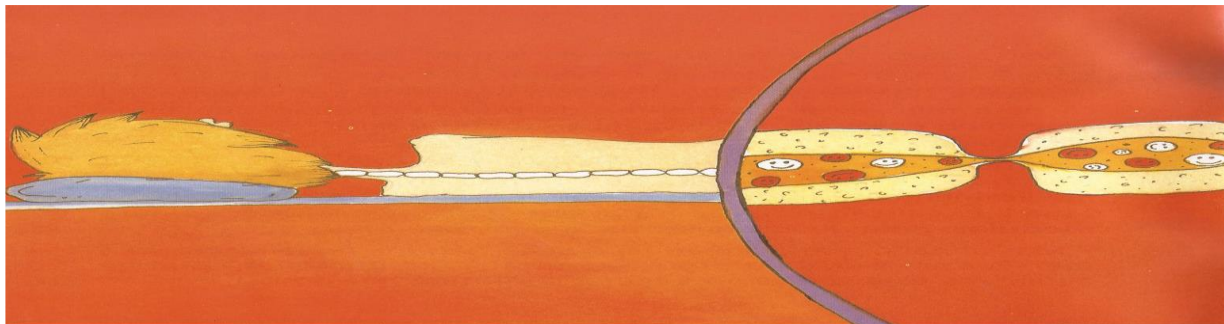


(Figura 39– Medicação endovenosa)

Olhar atento e tranquilo de João, direcionado à agulha. A linha que acompanha a agulha dá ideia de movimento em sentido ao cateter. Novamente e, como em todas as ilustrações, o plano de fundo não apresenta mais objetos na cor verde transmite recuperação, saúde e segurança.

A figura a seguir representa o tratamento de João, de forma ampliada aparecem novamente as células desta vez explicando o que é e para que serve a medula óssea: “a medula óssea é essencial; é uma substância que existe dentro dos ossos e fabrica os elementos que formam o sangue: os glóbulos brancos, os glóbulos vermelhos e as plaquetas. O fundo vermelho simboliza o sangue.

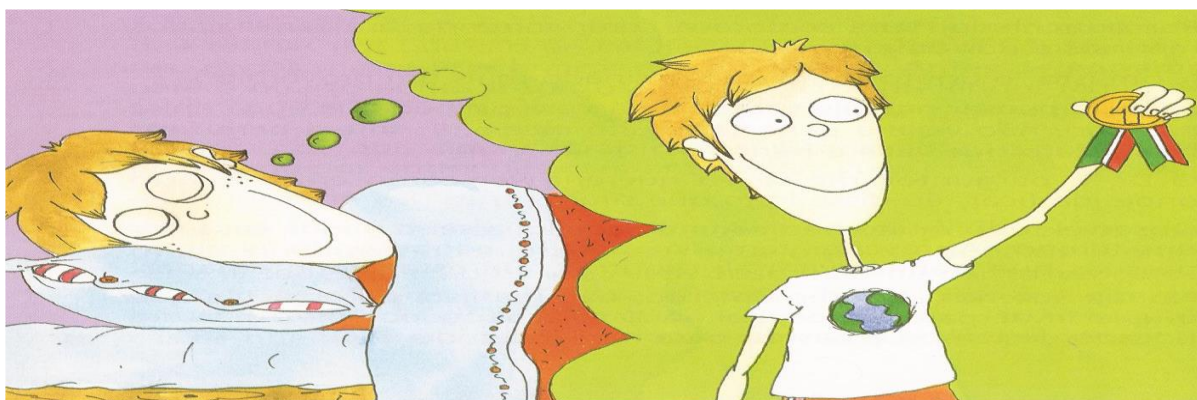
Vale ressaltar que nessa ilustração, a medula óssea pode ser confundida com a medula espinhal ou espinha dorsal que estende-se do crânio até à pelve. Exatamente como mostra a imagem ao lado esquerdo sem o “zoom”.



(Figura 40 - A medula óssea)

Durante o transplante de medula, João sonha com a corrida de que ele tanto gosta. O transplante é uma batalha, que por ele foi vivida durante o sonho: “adormeci e sonhei que andava a correr e ia ultrapassando todos. Os outros corredores tinham faixas nas camisolas que, em vez de números, levavam escrito: químio, transplante, cateter, Raio-x... não vou aqui contar a história do transplante, a verdade é que eu estava a dormir...” A corrida vencida em sonho representa também o fim do tratamento e a cura do paciente.

(Figura 41 - A medalha x transplante de medula ósseo)



LIVRO – A OPERAÇÃO DE LILI

Após a tentativa sem sucesso de retirar o sapo da tromba de Lili, utilizando pimenta-do-reino para provocar um espirro, o farmacêutico conclui que só mesmo uma operação poderá solucionar o problema.

O procedimento cirúrgico não é explicado com detalhes, nem de forma literal. A magia aparece nesse momento, porém, não deixa de ser real comparado ao efeito anestésico:

“Vou tocar em você com a minha varinha, você vai dormir, dormir gostoso. Quando acordar, só vai ver um pedaço de esparadrapo na sua tromba. Claro, sua trombinha vai ter de ficar amarrada por uns dias. Até sarar.” (Médica – fada)

“Acho que só uma operação”. (Médica – fada)

Lili reagiu como se já soubesse do que se tratava esse procedimento e replicou: “Operação não”.



(Figura 42 – “O efeito anestésico”)



(Figura 43 – Pós-cirúrgico: o curativo)

Na figura 11, Lili sonhando num conto de fadas, quando se inicia o processo cirúrgico, sob efeito da “varinha mágica”. À direita após a cirurgia, Lili com o curativo na tromba.

LIVRO – ANITA NO HOSPITAL

Durante todo procedimento com Anita, os médicos dialogavam com ela, antecipando de forma sucinta suas ações, como mostra o texto, reforçado pelas imagens:

“Esta fractura não é famosa. Vê-se muito bem aqui na radiografia. Ela tem de ser operada de imediato.” (médico)

“Agora tenho de tirar um pouco de sangue” (Médico)

“O médico vai-te consertar a perna” / “O anestesiista adormece-te. Não vai sentir nada”
(Enfermeira).



(Figura 44 – Coleta de sangue)

Anita vira um pouco a cabeça para o lado, olhos tensos e em alerta. Ao fundo dois animais de pelúcia com expressividade, compartilhando o medo de Anita. Nesse tipo de narrativa a criança costuma ser acompanhada com um objeto pessoal, na maioria dos casos, uma pelúcia. No canto esquerdo da gravura, próximos à perna da criança, dois frascos e um suporte para o ensaio no qual será colocado o tubo com o material para exame, reforçando a literalidade dessa narrativa.



(Figura 45 – Equipamento hospitalar)

Momento pré-operatório

Chama à atenção a preocupação com a representação do equipamento hospitalar no canto esquerdo da imagem. Máquina de oxigênio, máquina de monitoramento dos batimentos cardíacos.

LIVRO – ARTHUR VAI PARA O HOSPITAL

Diagnóstico: “Acho que você e o Barney estão com gastroenterite... Você vai precisa beber bastante água... Vamos ter de dar água para você por meio de uma agulhinha que colocaremos em seu braço, chamada de intravenosa”.

Coleta de sangue: “Estou aqui para fazer um exame de sangue, vai ser só uma espetadinha no dedo”. (Enfermeira)

Tomografia computadorizada: “A foto que usamos para o estomago é chamada de tomografia computadorizada. A máquina que tira essa fotografia é um pouco engraçada, parece uma rosquinha gigante, mas não dói nada”. (Enfermeira)

LIVRO – GASPAS NO O HOSPITAL

“Eles me disseram que seria preciso fazer uma cirurgia, mas que eu não ia sentir nada porque estaria dormindo” (Gaspar)

LIVRO – HOSPITAL NÃO É MOLE

Não há textos, deste modo, as explicações ficam a critério da imaginação do leitor.



(Figura 46 – Injeção)



(Figura 47 – Diálogo entre mãe e filha)



(Figura 48 – Diálogo com os pais)

LIVRO - O MENINO PACIENTE

“O remédio entrava por um caninho, igual a um refrigerante quando chupa no canudinho. Era um remédio mágico, com força de super-homem, raio de sol, onda de mar, grito de Tarzan...”

“Era um remédio tão, mas tão bom, que logo o menino ficou curado”

LIVRO - O NUNO VAI AO HOSPITAL

Não há explicações quanto ao tratamento e/ou internação. Há uma fala do médico informando a necessidade de radiografar o braço de Nuno. Além disso, há apenas narração dos fatos:

“Uma enfermeira mete gesso à volta do braço de Nuno. De seguida, um enfermeiro leva Nuno e a mãe para um quatinho do hospital”.

E sem informar o procedimento na página seguinte diz:

Na manhã seguinte o médico vem examiná-lo.



(Figura 49 – Alta médica)

LIVRO – O MAL DO LOBO MAL

Não há explicação específica. Mas há momentos em que se abordam os medicamentos:

“A ovelha não conhecia paciente assim valente, que os remédios engolia sem tamanha rebeldia, moço tão obediente”

“O lobo sorria contente, arreganhava os dentes até na hora da injeção. E a ovelhinha encantada com tanta colaboração”

LIVRO – OS CHAPÉUS DE CATARINA – UMA HISTÓRIA DE ESPERANÇA

Não há explicações específicas. Apenas citações vagas:

“Tive de faltar muito à escola. Tive de ir ao hospital para tomar remédios fortes num tratamento chamado quimioterapia”.

“Não gostava nada quando me espetavam uma agulha para introduzir o medicamento. Gritava “ai!” e apertava com muita, muita força a mão da minha mãe.”

LIVRO – RUI-RÁDIO

Durante toda a narrativa o que mais há são explicações quanto ao tratamento. Esta se dá no texto com grande suporte das ilustrações. Destacamos algumas:

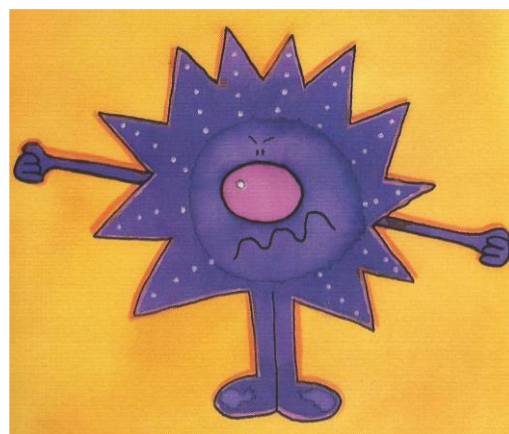
O CORPO HUMANO

“Tudo no teu corpo é composto por células”



(Figura 50 – As células)

“CÉLULAS MÁS”



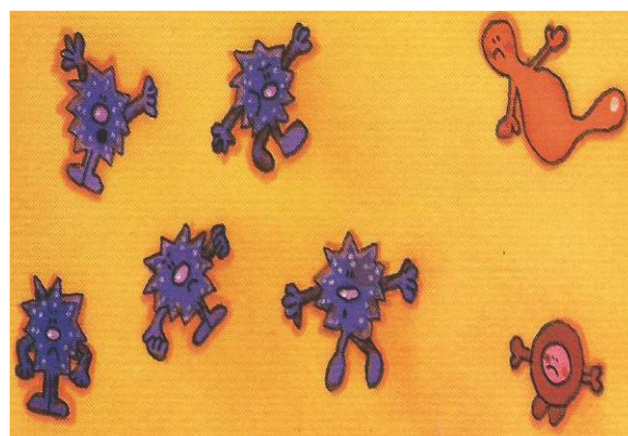
(Figura 51– As células más)

CAUSA DO CÂNCER

“Por vezes um grupo de células más torna-se tão grande que o médico tem de o extrair. A isto chama-se uma operação”

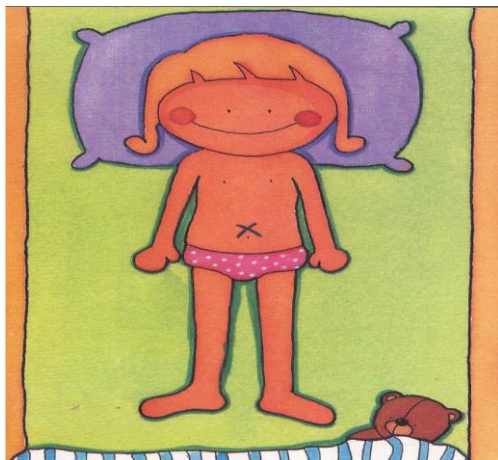


(Figura 52 – A operação)



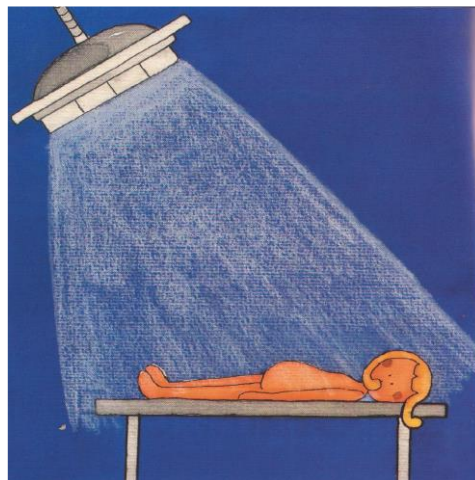
(Figura 53 – Luta entre as células)

LOCAL A RECEBER O RAIOS

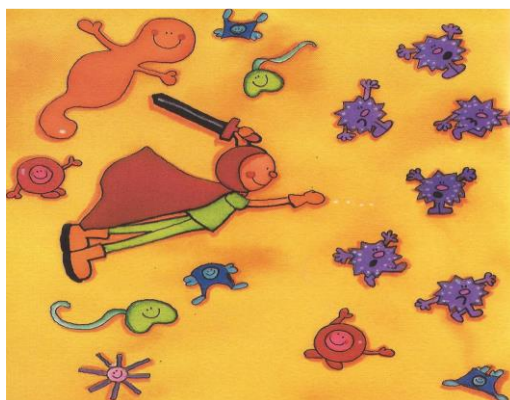


(Figura 54 – Marcação para radioterapia)

AS SESSÕES DE RADIOTERAPIA



(Figura 55 – Sessão de radioterapia)



(Figura 56 - A “luta” de Rui-rádio)

6.4 VOCABULÁRIO MÉDICO PRESENTE NO LIVRO

LIVRO - A MEDULA DO JOÃO

Muitos objetos hospitalares, procedimentos médicos estão presentes no texto, sendo que apenas a agulha e o estetoscópio são representados em imagem. No texto é explicado e justificado o uso do cateter para evitar varias furadas ao acessar a veia. Aparecem as palavras: cateter, microorganismos, quimioterapia, microscópio, radiografias, máscara, touca, luvas, bata, esterilização, aplasia medular, bloco operatório, anestesia geral, separador celular, infusão, tensão arterial e pulso e raios-X. Detalha exames clínicos e cita os tratamentos, explicando alguns termos, como ficar ISOLADO (condições especiais para proteger meu estado geral).

LIVRO - A OPERAÇÃO DE LILI

Não há imagem, nem texto referentes a objetos hospitalares ou cirúrgicos ou vocabulário específico. A médica (fada) utiliza sua varinha para fazer Lili adormecer durante o processo cirúrgico.

LIVRO - ANITA NO HOSPITAL

Aparecem os seguintes termos: radiografia, fractura, operações, micróbios, esterilizado, meningite e apêndice. Estes dois últimos relacionados a outras crianças hospitalizadas, as quais Anita tem contato durante a hospitalização.

LIVRO – ARTHUR VAI PARA O HOSPITAL

Tomografia, gastroenterite, intravenosa.

LIVRO – GASPAR NO HOSPITAL

Raio-X, cirurgia.

LIVRO - HOSPITAL NÃO É MOLE

Não há

LIVRO - O MENINO PACIENTE

A narrativa se dá de forma tranquila. Não há um vocabulário específico como nos demais livros. Porém, aparecem as palavras leito, pressão, agulha, remédio, cura e alta médica.

LIVRO - O NUNO VAI AO HOSPITAL

Não há

LIVRO - O MAL DO LOBO MAL

Remédio, injeção, e paciente.

LIVRO – OS CHAPÉUS DE CATARINA - UMA HISTÓRIA DE ESPERANÇA

Cancro, doença muito grave, radioterapia, quimioterapia,

LIVRO – RUI-RÁDIO

Vocabulário simples e bem explicativo: células más, células cancerosas, células sanguíneas, células cutâneas, operação.

6.5 DESCRIÇÃO (TEXTO E IMAGEM) DO AMBIENTE HOSPITALAR

LIVRO - A MEDULA DO JOÃO

Não houve alusão ao ambiente hospitalar no texto. Do mesmo modo, nas ilustrações simples e com fundo limpo e colorido, também não houve descrição do ambiente.

LIVRO - A OPERAÇÃO DE LILI

Não se aplica

LIVRO – ANITA NO HOSPITAL

O ambiente hospitalar é representado em imagem. Elas reproduzem muito bem este espaço, muito próximo da realidade. Nas ilustrações que são aqui apresentadas é possível observar a riqueza de detalhe das imagens, a rotina médica desde o acolhimento à cirurgia, os equipamentos médicos, os objetos hospitalares, o corredor de um hospital e uma sala de jogos.

LIVRO – ARTHUR VAI PARA O HOSPITAL

O ambiente hospitalar é representado em imagem. Elas reproduzem muito bem este espaço, muito próximo da realidade.

LIVRO – GASPAR N O HOSPITAL

As imagens são bem simples e muito próximas do figurante. De modo que, não há riqueza de imagens à volta dos personagens ilustrados.

LIVRO - OS CHAPÉUS DE CATARINA - UMA HISTÓRIA DE ESPERANÇA

Não há no texto referência ao ambiente hospitalar, que também não aparece nas imagens, que em todo livro são bem simples. A protagonista e seus chapéus ganham destaque nas ilustrações que tem o fundo sempre branco, vago.

LIVRO - HOSPITAL NÃO É MOLE!

Não se aplica

LIVRO - O MENINO PACIENTE

“Hospital não é triste. Tem hospital que até parece hotel...”

“Hospital tem um monte de coisas diferentes, tem comida em bandeja. Em hospital a gente toma **banho na cama! Banho deitado**, como se fosse gato.”

“Hospital tem paredes brancas e moças que falam baixo”

“Lá é uma terra **mágica**: o lugar onde as crianças doentes ficam boas”

“Em hospital, é engraçado, mãe vira acompanhante, dinda vira visita e cama vira leito”.

As demais ilustrações do livro não representam nem o ambiente hospitalar nem aspectos correlatos ao adoecimento. Abaixo algumas, a título comprobatório.



(Figura 57 – o menino paciente brincando)



(Figura 58 – O menino paciente mergulhando)

LIVRO - O NUNO VAI AO HOSPITAL

O texto apenas faz referência a uma sala de jogos. As imagens mostram a criança no leito e atrás um fundo com uma única cor sem características hospitalares específicas.

LIVRO - O MAL DO LOBO MAL

Não há

LIVRO - RUI-RÁDIO

Não há

6.6 ESTADO DE ESPÍRITO DO PERSONAGEM DOENTE E/OU HOSPITALIZADO

LIVRO - A MEDULA DO JOÃO

Termo emocional negativo: Contrariado

Em poucos momentos João relatava de forma sucinta como se sentia ou como poderia se sentir durante o tratamento: “Tive que esperar uma semana bastante **contrariado**”, disse quando da espera dos resultados dos primeiros exames, os quais teve que aguardar internado. “Aquilo estava a fazer confusão”, se referindo às suas dúvidas quanto ao tratamento:

Termo emocional positivo: Forte

“E os microorganismos não fazem mal às outras pessoas? Só a mim? Mas eu vou ficar **forte** como era dantes? Afinal, o que é medula óssea? Não poderiam tirar só a má? Por que eu preciso doutra? Eu vou ter de estar sempre quietinho, sem poder me mexer. E nunca me vou sentir mal?”

Termo emocional negativo: Triste

“Passei uns momentos complicados no hospital, mas a família, os médicos, enfermeiros e os amigos me ajudaram-me muito nesses períodos em que eu me sentia **triste**.”
 “Pode haver dias em que te sintas triste ou deprimido” (fala médica).

Termo emocional positivo: Superar

“A família, os amigos, os médicos e enfermeiros o ajudaram a **superar** os momentos de tristeza, com jogos, brincadeiras”.

LIVRO - A OPERAÇÃO DE LILI

Só há referência ao medo quando o autor diz que Lili estava “quase tremendo” e “quase chorando”.

LIVRO – ANITA NO HOSPITAL

O texto não relata as possíveis inquietações de Anita, apenas as imagens ilustram apreensão e medo antes do processo cirúrgico. Durante a recuperação ela faz muitas amizades e vive momentos divertidos no hospital, como será mostrado no próximo tópico.

O único momento que relata a tristeza em Anita é referente à alta de seu amigo Tomás, que deixou nela muitas saudades.



(Figura 59 – Anita com saudade de Tomás)

LIVRO – ARTHUR VAI PARA O HOSPITAL

Termo emocional negativo: não gostou e medo

“Arthur jamais tinha ido ao hospital e estava com **medo** do que poderia ocorrer”

“Arthur **não gostou** da ideia de ficar no hospital”

LIVRO – GASPAR NO HOSPITAL

Termo emocional negativo: não fiquei muito tranquilo.

Mesmo assim, não fiquei **muito tranquilo**. Principalmente quando ela me levou para tirar um Raio-x.

LIVRO - HOSPITAL NÃO É MOLE!



(Figura 60 – Estado de espírito I)



(Figura 61 – Estado de espírito II)

LIVRO - O MENINO PACIENTE

Não descrito. As ilustrações também não deixam evidente nenhuma expressão que contribua para essa análise.

LIVRO - O NUNO VAI AO HOSPITAL**Termo emocional negativo:**

“O Nuno tem dores e está com **medo**”

LIVRO - O MAL DO LOBO MAL

Dissimulado: “Só que o bom dura pouco... O lobo ficou quase louco no dia em que teve alta, mentiu que estava rouco, não se entregou o peralta. Disse que estava pelancudo, mas pelado que peludo, que tinha coceira na orelha. Inventou um pouco de tudo pra ficar perto da ovelha”

LIVRO – OPERACÃO FANTASMA

Não há nenhum termo que possa se indicar aspectos negativo ou positivo.

LIVRO - OS CHAPÉUS DE CATARINA - UMA HISTÓRIA DE ESPERANCA**Termo emocional negativo em negrito denota insatisfação:**

“**Não me agradava** nada ficar mal disposta por causa do remédio. Às vezes consolava-me um pouco fazer bonecos ou ver desenhos animados”.

Termo emocional negativo: vergonha

“A minha mãe comprou-me montes de chapéus para me tapar a cabeça pelada. Eu usava-os, mas não gostava deles. Tinha **vergonha!** Sentia-me diferente das minhas amigas. Elas tinham franjas e travessas, rabos de cavalo e caracóis. Eu cá, co tinha chapéus.

Termo emocional negativo medo:

“Por causa do cancro, às vezes sentia-me indisposta, outras vezes zangada e outras ainda com **medo** de morrer”.

LIVRO - RUI-RÁDIO

Termo emocional positivo: divertido

“A Maria acha isto tudo muito **divertido**. O médico disse que Rui-Rádio e os seus amiguinhos não a iam magoar.”

Termo emocional positivo: “... não acha isso assim tão mau...”

“A Maria ainda tem de voltar algumas vezes, porque o Rui-Rádio e seus amiguinhos cansam-se muito rapidamente de tanto lutar e não aguentam muito tempo. Para conseguir apanhar todas as células, eles tem de lutar mais vezes. Mas a Maria **não acha isso assim tão mau**, porque até nem lhe custou muito”.

6.7 SINTOMAS E SINAIS NO PERSONAGEM DOENTE E/OU HOSPITALIZADO

LIVRO - A MEDULA DO JOÃO

Não há relatos muito específicos da criança para os momentos de dores ou acerca de sinais da doença. Observamos que o foco do livro de fato, é narrativa explicativa. Ao ser explicado sobre a infusão da medula, João diz “nessa altura eu quis saber se a pessoa tinha dores”.

Um advérbio de afirmação que emprega o sentido de naturalidade é usado quando se aborda uma reação à quimioterapia, a queda de cabelo, que em muitos casos, na verdade, causa vergonha nas crianças e é uma marca estereotipada da pessoa com câncer:

“**Claro** que tive as tais más disposições, **claro** que me caiu o cabelo.” E para esse “problema” o protagonista apresenta a solução por ele encontrada: “Comecei a pedir à minha família que me oferecessem bonés e boinas e aproveitei para fazer uma grande coleção.”

Ao explicar o procedimento cirúrgico o médico diz que, “Provoca mal estar e ligeiras dores no sítio onde se introduzirem as agulhas para retirar a medula. Mas estas passam com remédios para as dores.”

LIVRO - A OPERAÇÃO DE LILI

Há um momento em que Lili expressa sua expectativa: “Eu acho que vai doer – ela disse com a trombinha quase tremendo, quase chorando”. Entretanto, a fada responde: “não vai doer nada. Você conhece esta varinha? Ela é mágica. Ela faz as pessoas dormirem.”.

LIVRO – ANITA NO HOSPITAL

Dói-me muito a perna. Não tenho dores (na barriga)” – Anita

Algo diferencial nesse livro é a ilustração do ferimento, ainda que numa imagem distante. Embora, o caso seja cirúrgico, as imagens não apresentam algo que alcançasse a gravidade descrita na urgência cirúrgica.

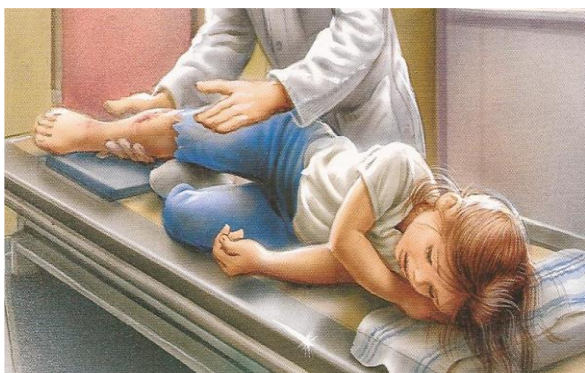


Figura 62– Perna machucada de Anita)



(Figura 63 – O ferimento)

LIVRO – ARTHUR VAI PARA O HOSPITAL

Dor no estomago, enjôo e vomito

LIVRO – GASPAR NO HOSPITAL

Não há

LIVRO - HOSPITAL NÃO É MOLE!

Não descritos, nem apresentados em imagens.

LIVRO - O MENINO PACIENTE

Dor na barriga, arrepio, fadiga.

LIVRO - O NUNO VAI AO HOSPITAL

Não há referência à dor ou outros sintomas, como também a sinais.

LIVRO - O MAL DO LOBO MAL

Tremor: “O lobo mal ficou doente, batia dente com dente”

“O lobo reclamava de uma dor aqui, outra ali”

LIVRO – OPERAÇÃO FANTASMA

Não foi citado nenhum sintoma além da sonolência profunda.

Sinais: caroços vermelhos (sarampo) e pele amarela (icterícia).

LIVRO - OS CHAPÉUS DE CATARINA - UMA HISTÓRIA DE ESPERANÇA

Queda de cabelo: “Mas o pior do remédio era fazer-me cair o cabelo. Aos bocadinhos comecei a pelar, como meu gato, o Migalha. Não tardou que estivesse outra vez careca, tão careca como em bebé (**bebê?**). Detestei!”

Indisposição: “Por causa do cancro, às vezes sentia-me indisposta...”

LIVRO - RUI-RÁDIO

“Talvez seja um pouco esquisito, mas não dói”

“Ainda tem um problema. Como o Rui-Rádio voa muito depressa, Às vezes tem dificuldade em travar. Ele choca com a tua garganta quando tem de ir para a tua cabeça ou para o teu pescoço. Então, comer pode não ser tão agradável e, às vezes, faz doer ao engolir”. Ou então choca com tuas células capilares e os teus cabelos podem começar a cair. Mas os cabelos voltam a crescer!”

6.8 OUTRAS OBSERVAÇÕES

Aqui apresento algumas observações encontradas para além das categorias definidas para a análise.

LIVRO - A MEDULA DO JOÃO

Mais uma vez reforçando a analogia do personagem doente a um herói, durante toda a narrativa, vários provérbios são utilizados para incentivar a criança a suportar o tratamento.

“Não há mal que sempre dure”.

“Tudo está bem quando acaba bem”

“Depressa e bem há pouco quem”.

“Ser corajoso não é não ter medo, mas sim olhar o medo de frente e lutar contra ele, foi o que eu tentei fazer”.

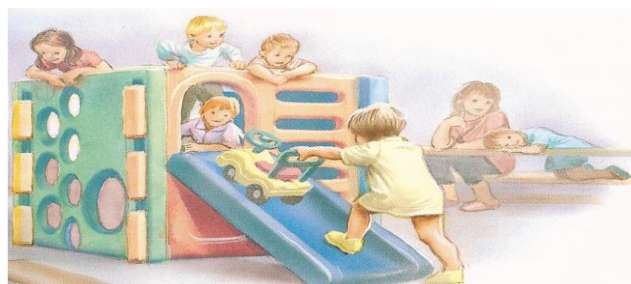
“Devagar se vai ao longe”

LIVRO – ANITA NO HOSPITAL

MOMENTOS LÚDICOS VIVIDOS POR ANITA E SEUS COLEGAS.



(Figura 64 – Anita brincando no corredor)



(Figura 65 - Crianças brincando no hospital)

SALA DE JOGOS



(Figura 66 – Pintura de rosto)



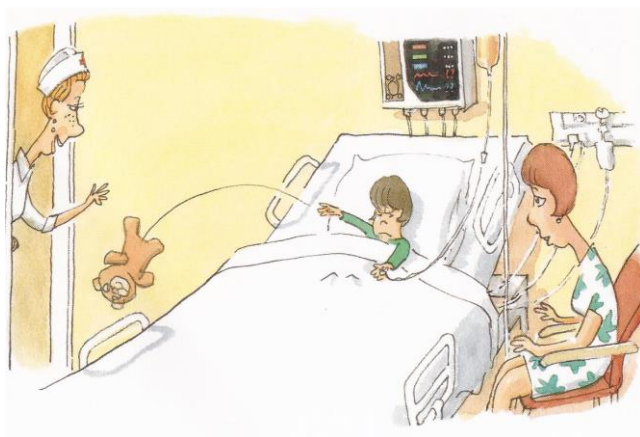
(Figura 67 – Momento lúdico coletivo)

PRESENÇA DE PALHAÇOS



(Figura 68– Palhaço no hospital)

LIVRO - HOSPITAL NÃO É MOLE!



(Figura 69– Sinal de estresse)

REJEIÇÃO AO TRATAMENTO

Os procedimentos médicos necessários mostram-se ameaçadores; é uma situação aterrorizante para a criança, que amedrontada pelos procedimentos, ações, reações e sentimentos, tais como o medo, sente-se machucada, invadida. (Ribeiro e Ângelo, 2005)



(Figura 70 – Rejeição ao tratamento)



(Figura 71 – Interação)



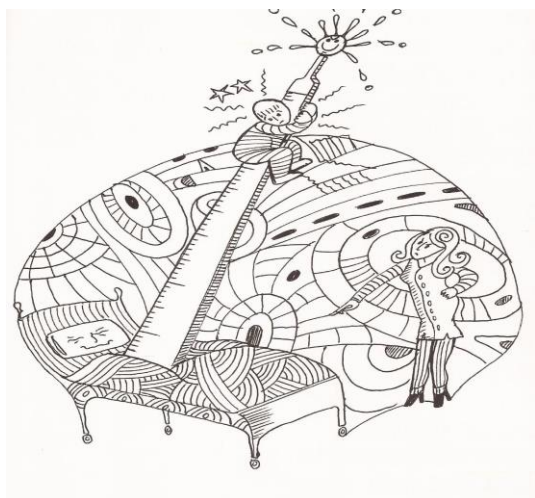
(Figura 72 – Rejeição ao tratamento)

REJEIÇÃO À ALIMENTAÇÃO

A rotina alimentar no hospital é toda modificada, desde os horários até o cardápio oferecido. Somam-se a elas as reações adversas das medicações que, em alguns casos, diminuem o apetite e dificulta a ingestão dos alimentos. Uma atividade que antes poderia ser prazerosa para a criança pode tornar-se um martírio.

LIVRO - O MENINO PACIENTE

Na figura abaixo, o menino no topo de um termômetro, ilustrada no momento em que o menino aprende que no hospital não mede só altura, mede também a pressão. E quando ela está alta, as mães ficam tristes. (Figura 73 – o aumento de temperatura)



LIVRO - O NUNO VAI AO HOSPITAL

(Figura 74 – socialização)



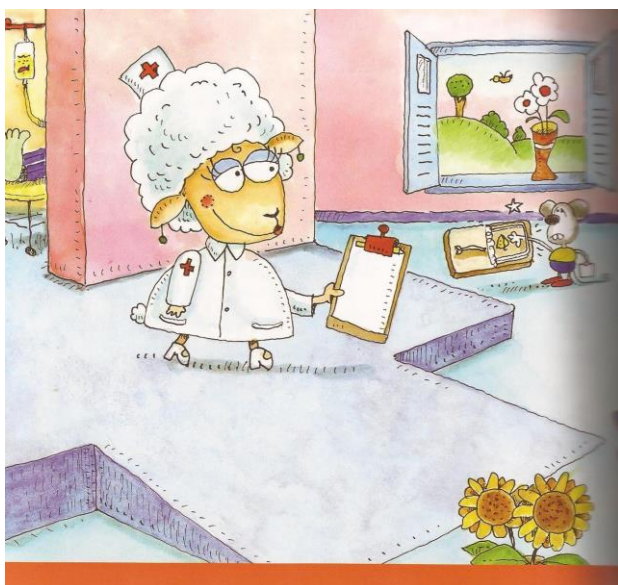
(Figura 75 - sala de jogos)





(Figura 76 - volta às aulas)

LIVRO - O MAL DO LOBO MAL



(Figura 77 – Uso de prancheta)

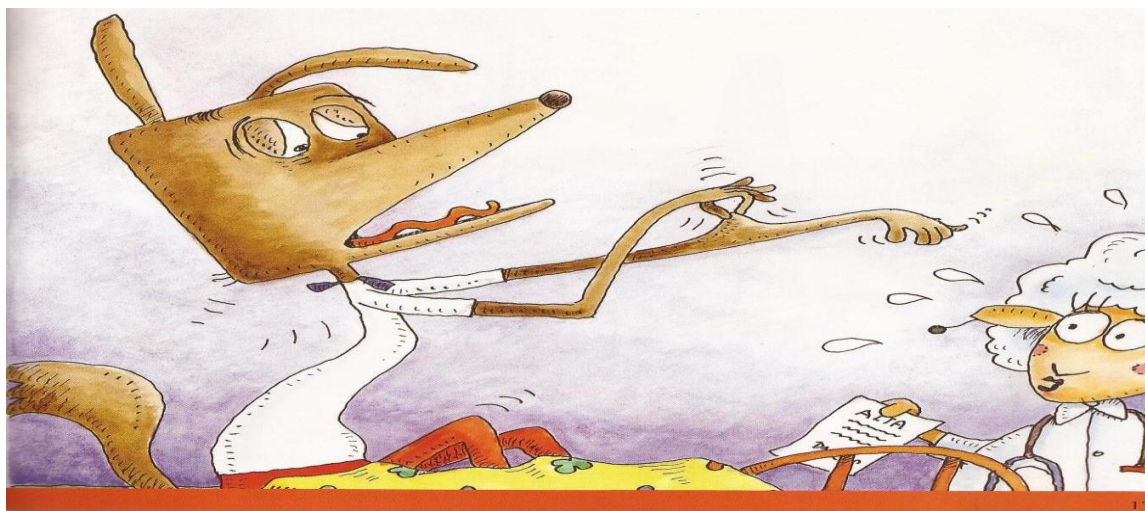


(Figura 78– Injeção para o lobo)

Na figura 79, interessante a ovelha enfermeira observando o relógio no momento da aferição da pressão do lobo para verificar os batimentos cardíacos, como literalmente ocorre fora da ficção. Já na 80, a alta médica escrita num receituário para entrega ao lobo.

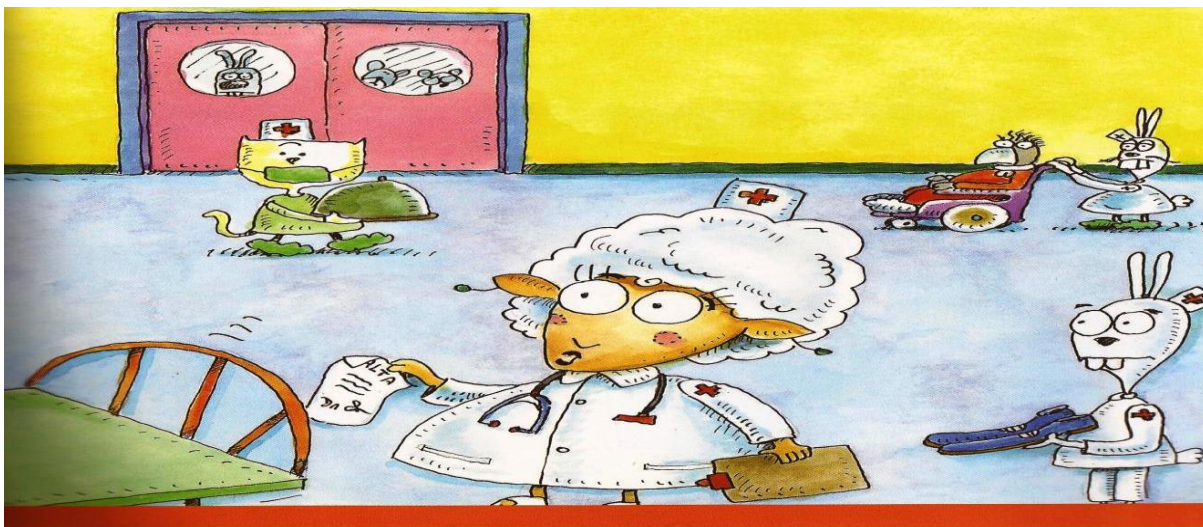


(Figura 79 – Aferição de pressão)



(Figura 80 – Alta médica para o lobo)

Na figura 81 observamos um personagem ao fundo conduzindo alimento. Detalhe na preocupação com a abordagem da higiene mediante o uso da máscara.



(Figura 81 - Alta médica)

Crianças gostam de ameaças que são vencidas. O momento “alto” desta sensação de ameaça é sentido na parte da história que se chama clímax. Preparar um bom clímax, ou seja, chegar até ele progressivamente é importante. É necessário, igualmente, que o drama seja resolvido, ou seja, que a “ameaça” seja efetivamente superada. Isto se chama desfecho.

Desfechos rápidos demais não permitem que a criança se envolva na trama da história. Demorados demais, podem angustiá-la muito ou dispersá-la. Nem sempre a ameaça é um bicho, um monstro ou um bandido. Às vezes o que há de ser superado está no comportamento do próprio personagem ou são seres invisíveis ao olho nu, como muito ocorre na doença. Uma boa história infantil efetivamente:

- conta uma história (se o autor quiser prescrever condutas morais ou sanitárias será melhor que faça isso através de uma trama que tenha “começo, meio e fim”).
- retrata aspectos prosaicos do cotidiano infantil (a criança se sente identificada)
- ajuda a criança a lidar com temas específicos (como o medo, a inveja, a saudade e questões mais delicadas como separação dos pais, adoecimento, etc.) trazendo-os no enredo e finalizando-os.

- permite que a ilustração também conte algo da história principal ou permite que a ilustração conte uma pequena história paralela.
- possui ilustrações que sinalizam (demarcam) a exata sintonia com o universo infantil quando salpicam de propósito em meio às cenas e gravuras, elementos típicos do cotidiano da criança.

Os autores dos livros analisados intencionalmente, ou não, apresentaram um ou mais elementos supracitados em suas obras. As crianças das narrativas estudadas expressavam suas dúvidas, demonstravam seus medos e demais emoções típicas dessa fase. A infância, desse modo, foi retratada segundo à infância vivida fora dos livros. As crianças eram acolhidas pela equipe de saúde e sempre estavam acompanhadas pelos responsáveis e por seu animal de pelúcia, caracterizando este momento delicado como algo possível de ser superado, com muito carinho e cuidado.

Evidentemente, nem todas as crianças são curadas. Nem todo hospital é acolhedor, nem todas as crianças possuem cuidadores responsáveis. Algumas crianças entram em depressão quando acometida por algum agravo, outras morrem. Entretanto, nem sempre se faz necessária a relação tão direta, transparente e evidente entre o que se lê e o que se vive. Na verdade, não precisa mesmo que assim seja, pois quando falamos em literatura para crianças hospitalizadas, falamos também do mistério da arte e da literatura em usar uma linguagem simbólica. E, aproximando-se da área da educação, podemos pensar na utilidade destes títulos para que os educadores possam tê-los como um subsídio importante para a discussão deste tema tão delicado e tão comum na infância que é o adoecimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em questão teve como objetivo analisar as narrativas que versam sobre a doença e a hospitalização na infância e considerando aspectos icônicos e convencionais presentes nos livros, buscou conhecer os significados atribuídos pelos autores das obras estudadas a este momento, muitas vezes, delicado que é o adoecimento e a hospitalização infantis.

A trajetória percorrida foi muito significativa. O desafio de adentrar áreas do conhecimento como a literatura, o estudo de imagens e de discursos, bem como, o exercício da análise das narrativas associando texto e imagem com o ideário infantil e literário em questão, foi uma tarefa árdua.

Oportuno se faz ressaltar que este foi um exercício difícil e cuidadoso que buscou respeitar as ideias e estilos de cada autor, tentando não se distanciar ou não vislumbrar formas de pensar do escritor que não correspondesse com o que nos foi apresentado nos livros. Para melhor dizer, houve por parte da pesquisadora, uma grande preocupação em representar as narrativas, os significados sobre a doença e a hospitalização na infância, com base no real, naquilo que de fato se fez presente nas obras lidas.

Foi bastante oportuno também, o aprendizado que iniciei de apreensão *gestáltica* das imagens na literatura infantil, quando paralelamente, atreli esse exercício analítico à procura da intenção narrativa do escritor. Momento em que compreendi que, algumas vezes, por mais simples que possa parecer o sentido da palavra, esta pode ser enriquecida pela associação que comumente se estabelece entre a expressão escrita e gravura, nas páginas dos livros infantis.

Estes, por outro lado, por mais simples que possam parecer do ponto de vista plástico, sempre guardarão sutilezas a espera de serem decifradas. Assim sendo, aspectos gráficos, como o ângulo de apresentação de uma figura ou apenas o plano e a perspectiva, podem sugerir os sentimentos que o autor (escritor e ilustrador) quis (quiseram) associar à história contida no livro. Do mesmo modo, as cores e a profundidade da figura auxiliam na transmissão da mensagem.

No decorrer deste percurso percebi que em alguns momentos caminhei num sentido crítico e tendencioso a encontrar nos livros estudados, uma aproximação com a realidade encontrada nos hospitais “reais” e no processo de adoecimento infantil. Felizmente, pude em tempo hábil,

perceber que além de não ser objetivo da pesquisa tal direcionamento, as narrativas criadas pelos autores apresentaram elementos tão significativos que exigiram de mim muito cuidado na análise e uma interpretação mais próxima do mundo da infância, do que do mundo dos críticos literários (algo que estou longe de ser).

Esta dificuldade que a princípio foi um entrave para o desenvolvimento do trabalho me possibilitou um novo caminhar, desta vez mais leve e acredito mais enriquecedor, por permitir um olhar mais cuidadoso e respeitoso para com o objeto em questão. Enfatizo que este estudo não tem a pretensão de ser concebido como um elemento “pronto” e “acabado”. Ciente das fragilidades e limitações, ressalto a necessidade de ampliação de estudos científicos acerca da temática e mais precisamente, de literaturas outras que também se dediquem a analisar tais livros, devido a sua importância para cultura infantil como um todo.

Os achados evidenciam que no hospital e no processo de adoecimento no “mundo dos livros infantis”, as crianças mesmo submetidas aos procedimentos médicos necessários, vivenciam além dos momentos de tensão, ansiedade, medo e dor, momentos lúdicos e afetivos, compartilhados também com amigos sadios que os ajudam a enfrentar este processo, considerado como uma batalha e em alguns casos, como nas fábulas, vivenciado de forma lúdica.

Em ambos os processos abordados, as crianças eram informadas acerca dos procedimentos a serem submetidos. E, para isso, os autores utilizaram de formas diversas para alcançar o imaginário, o ideário e de certa forma, os possíveis conhecimentos prévios das crianças acerca deste processo. As imagens contribuem e muito para a elucidação do enredo, e enriquecem a obra, uma vez que, a literatura infantil ilustrada aguça o interesse da criança. Os personagens demonstram através de expressões faciais os seus sentimentos: medo, alegria, angústia e até a saudade. As mensagens, por sua vez acabam encontrando, nos recursos estéticos amplamente disponíveis nos livros infantis ilustrados, um apoio retórico importante.

Alguns dos autores confessaram reproduzir nos livros experiências vividas por seus filhos. E aqueles que retrataram doenças crônicas, intencionalmente ou não, as abordaram fazendo uma analogia do protagonista a um herói ou uma pessoa muito especial, que, portanto tinha um jeito especial de enfrentar e minimizar os momentos dolorosos vividos. Em nenhuma das

obras a criança foi culpada pelo sofrimento acometido e a cura que unanimemente foi alcançada pode ser interpretada como um “final feliz”.

Perceber as diferentes formas de retratar a doença e a hospitalização e as sutilezas dos autores ao abordarem um tema tão delicado foi muito importante. Alguns deles optaram em reproduzir o mais próximo possível da realidade, ilustrando o ferimento, o corte cirúrgico, o uso de luvas e demais cuidados dos profissionais de saúde, o cuidado destes para com os pacientes, a preocupação em explicar sobre o tratamento e sobre a doença, o diálogo próximo com os cuidadores dos pacientes, as inquietações das crianças, o medo, a dor, os sintomas e os sinais (como a queda de cabelo) também apresentados pelas crianças.

Outros autores optaram em retratar esse momento como algo mágico através de fábulas. Nestes casos, o protagonista, era mais passivo ao serem submetidos aos procedimentos de cura. Não há uma forma incorreta ou melhor que a outra em abordar esta temática. São estilos e opções que devem ser respeitados. Essa variada forma colabora inclusive para agradar ainda mais o público leitor, que pode se identificar com uma destas abordagens e não com outras. A riqueza de detalhes, uma maneira mais leve e mágica de conceber o processo ou uma literalidade, a forma mais aproximada, uma visão mais científica e didática ou uma abordagem superficial. É possível, assim dizer que há muitas possibilidades de leitura para vários tipos de leitores.

Entretanto, se faz oportuno enfatizar que em meio à diversidade, há algumas especificidades e traços comuns que predominam em quase todas as obras: o médico jovem, branco e de sexo masculino; a enfermeira branca usando chapéu e geralmente máscara; o uso de medicação endovenosa para o tratamento; a necessidade do exame radiográfico para confirmar o diagnóstico e o tratamento; a presença dos pais apoiando emocionalmente a criança; a presença do “bicho de pelúcia” que muitas vezes compartilha o sofrimento de seu dono; os profissionais de saúde compenetrados, momento mágico durante o processo anestésico e a isenção da criança quanto o agravo sofrido.

Dos livros inscritos no PNLD não há referência a uma preocupação específica com componentes relativos à doença e hospitalização na infância. Acredito que esta pesquisa possa estreitar dois segmentos sociais primordiais: a educação e a saúde. Uma vez vinculado à Linha de pesquisa Educação e Diversidade que discute a produção do conhecimento no

campo da Educação Especial e Inclusiva através do GEINE e do CERELEPE - Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização e Lazer em Enfermarias Pediátricas que discute e estuda questões referentes às crianças e adolescentes hospitalizados e/ou com doenças crônicas, acredito que este estudo poderá contribuir para o conhecimento e compreensão do processo escolar destas pessoas que ficam muitas vezes despercebidas quando impossibilitadas de frequentar (assiduamente ou não) a escola regular e que, conseqüentemente não tem plena inserção na sociedade.

Ao retomar um questionamento feito na introdução deste trabalho: “Como essa literatura pode melhor favorecer para o conhecimento de algumas doenças crônicas e dos aspectos relacionados à hospitalização?”, reforço a necessidade de inserção desses livros nas escolas regulares. Os educadores precisam tomar conhecimento da existência deste tema para dar relevância a estas obras no processo de socialização e até de inclusão das crianças acometidas por problemas de saúde.

Acredito que as reflexões teóricas deste estudo possam se configurar com um importante subsídio para alargar a discussão sobre a importância do tema. Pois, o livro infantil há muito tempo deixou de ser “coisa de criança”, não somente porque seus temas ultrapassaram a singeleza das restritas motivações da infância do passado, como também, porque a infância, em si mesma, passou a ocupar a centralidade dos valores da família moderna.

Ressalto que as conclusões de um estudo jamais podem ser consideradas como “finais” e “definitivas”. Na realidade, elas se constituem um ponto de segmento a ser retomado, questionado e complementado em algum momento. Considerar os desafios interpretativos da leitura converteu-se em elaborar os possíveis entendimentos dos simbolismos das histórias aqui estudadas.

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.
- AMARAL, Lígia Assumpção. A diferença corporal na literatura: um convite a “segundas leituras”. In: SILVA, Shirley; VIZIM, Marli (org.) Educação especial: múltiplas leituras e diferentes significados. Campinas: Mercado das Letras; 2001 p. 131-161.
- ANDRÊ, Marli. Pesquisa em educação: buscando rigor e qualidade. *Cadernos de Pesquisa*, n. 113, p. 51-64, julho 2001.
- AZENHA JUNIOR, João. A tradução para a criança e para o jovem: a prática como base da reflexão e da relação profissional. *Pandaemonium germanicum*, n. 9, 2005, pp. 367-392.
- AZEVEDO, Ricardo. Literatura infantil: origens, visões da infância e certos traços populares. *Presença Pedagógica* n.27, Belo Horizonte: Dimensão, maio/jun. 1999.
- BAMBERGER, Richard. Como incentivar o hábito da leitura. São Paulo: Ática, 1995.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2012.
- BARROS, Alessandra. Discursos e significados sobre as pessoas com deficiências nos livros didáticos de português: limites na comunicação de sentidos e representações acerca da diferença. *Rev. bras. educ. espec.* 2007, Marília, SP. v. 13, n. 1, pp. 61-76.
- BENJAMIN, Walter. Livros infantis antigos e esquecidos. In: _____. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Obras escolhidas. 3ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987; v. 1; pp. 236-237.
- BETTELHEIM, Bruno. *A psicanálise dos contos de fada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.
- BIASOLI, Bruna Longo. As interfaces da literatura infanto-juvenil: panorama entre o passado e o presente. *Terra roxa e outras terras – Revista de Estudos Literários*. v.9 (2006), pp. 91-106.
- BITAR, O. J. Nogueira. *Hospital: qualidade e produtividade*. São Paulo: Sarvier, 1997.
- BARROS, Alessandra Santana Soares e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Cad. CEDES*, Campinas, v. 27, n. 73, dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- _____. Resolução CNE/CEB n.2 de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais de Educação Especial. Brasília, DF, 2001.
- _____. Ministério da Justiça, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado: Resolução n. 41, de outubro de 1995. D.O.U. n.1995.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução N° 324, de 25 de abril de 2007. Dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos Recursos Terapêutico-Ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. República Federativa do Brasil – Brasília- DF, n° 91 – DOU de 14/05/07.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB n° 9.394/96. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Congresso Nacional, Brasília, 20 de dezembro de 1996.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. Ministério da Educação. Programa Nacional Biblioteca da Escola (PNBE): leitura e bibliotecas nas escolas públicas brasileiras/Secretaria e Educação Básica, Coordenação-Geral de Materiais Didáticos; elaboração Andréa Berenblum e Jane Paiva. – Brasília: Ministério da Educação, 2008.

BRITTO, Lidiane Campos. Mercado editorial infantil em São Paulo: o mercado em perspectiva. Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Intercom: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 5 a 9 de setembro de 2005.

BROUGÈRE, Gilles. Jogo e Educação. Trad. Patrícia Chitoni Ramos – Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CALDIN, C.F. Biblioterapia: programa de leitura para crianças internadas no Hospital Universitário da UFSC: uma experiência. In: 14o Encontro BIBLI: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, 2002; Florianópolis, SC, Brasil.

_____. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. programa de leitura para crianças internadas no Hospital Universitário da UFSC: uma experiência, 2001.

CARMO, Maria Beatriz; FAUSTINO Janete; CLÁUDIO, Ana Paula. Biblioteca de Expressões Faciais. Departamento de Informática, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa Campo Grande, 1749-016. Lisboa, 2006.

CELLARD, André. Análise documental. In: A pesquisa qualitativa – Enfoques epistemológicos e metodológicos. Trad. Ana Cristina Nasser. 3. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

CHARAUDEAU, Patrick. Linguagem e discurso. São Paulo: Contexto, 2008.

CHAUÍ, Marilena de Sousa. O que é Ideologia. São Paulo: Abril Cultura/ Brasiliense, 2000.

COELHO, Nelly. Dicionário crítico da literatura infantil e juvenil brasileira. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2006.

_____. Literatura Infantil: teoria, análise, didática. 7. ed. São Paulo: Moderna, 2000.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. O Aluno Gravemente Enfermo. Cortez, 2011.

DAMATTA, Roberto. A obra literária como etnografia: notas sobre as relações entre Literatura e Antropologia. In: _____ Conta de Mentiroso: sete ensaios de Antropologia Brasileira. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. pp. 35-58.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação Brasileira do Atendimento Pedagógicoeducacional Hospitalar. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Educ. Pesqui. V.25 n.1 São Paulo jan./jun. 1999.

_____. E.S.; CECCIM, R. B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre Desenvolvimento, v.7, n.42, pp. 24-36, janeiro-fevereiro, 1999.

_____. E.S. Escuelas hospitalarias de Brasil. Anais da X Jornada Nacional e Internacional sobre Pedagogia Hospitalaria y el Derecho a la Educacion del Niño Hospitalizado y/o Enfermo Cronico. Disponível em: http://www.fundacioncarolinalabra.cl/j_antteriores.php?ano=2008. Acesso em: 04 dez.2010.

FONTES, R.S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação, n.29, p.119-138, 2005.

FREITAS, S. N.; ORTIZ, L. C. M. Classe Hospitalar: Caminhos Pedagógicos Entre Saúde e Educação. Santa Maria: Editora da Universidade Federal de Santa Maria, 2005.

GARNER, James Finn. Contos de fadas politicamente corretos. Tradução e adaptação de Cláudio Paiva, Rio de Janeiro: Ediouro, 1995.

GATTI, Bernadete Angelina. Implicações e perspectivas da pesquisa educacional no Brasil contemporâneo. In: Cadernos de Pesquisa n.113, p. 65-81, julho 2001.

GIBBS, Graham. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª Edição. ATLAS, 2010.

GÓES, Lúcia Pimentel. Introdução à Literatura para Crianças e Jovens. São Paulo: Paulinas, 2010.

GUERRA, Rogério. Doença mental e os estranhos personagens da literatura infantil. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, EDUFSC, v. 43, n. 2, p. 445-489, outubro de 2009.

HILLESHEIM, Betina; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Literatura infantil e a produção de uma “outra” infância. Educação, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 210-216, maio/ago. 2009. pp. 210-216.

JARDIM, Mara Ferreira. Critérios para análise e seleção de textos de literatura infantil. In: SARAIVA, Juracy Assman (Org.). Literatura e Alfabetização: do plano do choro ao plano da ação. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

- JESUALDO. A Literatura infantil. Trad. James Amado. São Paulo: Cultrix, 1978.
- KISHIMOTO, Tizuko M.(Org.) O Brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- KLEIN, Madalena. Literatura infantil e produção de sentidos sobre as diferenças: práticas discursivas nas histórias infantis e nos espaços escolares. *Pro-Posições*, Campinas, v. 21, n. 1 (61), p. 179-195, jan/abril. 2010.
- LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção saber*. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- LAJOLO, Marisa; ZILBERMAN, Regina. A formação da leitura no Brasil. 3 ed. São Paulo: Ática, 1999.
- LINDEN, Sophie Van der. Para ler o livro ilustrado. São Paulo: Cosac Naify, 2011.
- LOTTERMANN, Clarice. O suicídio na literatura infantil brasileira. *Espaço Plural*, ano 9, n. 18, 2008. pp. 129-134.
- LOURENÇO FILHO. Como aperfeiçoar a Literatura Infantil. In: Artigos e opiniões. *Boletim da FNLIJ*, n.30. 1994.
- MACIEL, Francisca Izabel Pereira. O PNBE e o CEALE: de como semear palavras. In: PAIVA, Aparecida; SOARES, Magda. *Literatura Infantil: políticas e concepções*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. pp. 7-20.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Análise de Textos de Comunicação*. São Paulo: Cortez, 2001.
- _____. *Termos-chave da Análise de Discurso*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2000.
- MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. São Paulo: Atlas, 2007.
- MASETTI, M. *Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar*. 2a. Ed. São Paulo: Palas Athena, 1999.
- MATTEWS, David; LONSDALE, Ray. Children in hospital: II. Reading therapy and children in hospital. *Health Libraries Review*, v. 9, n. 1, p. 14-26, 1992.
- MATOS, E. L.; MUGIATTI, M. M. T. F. *Pedagogia Hospitalar*. Curitiba: Champagnat, 2006.
- _____. E.L.M.; MUGGIATI, M.M.T.F. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- MAUAD, Ana Maria. A vida de crianças de elite durante o Império. In: DEL PRIORI, Mary (org.). *Historias das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1999. MEIRELES, Cecília. *Problemas da Literatura Infantil*. 2. Ed. São Paulo: Summus, 1979.
- MORENO, R. L. R.; DINIZ, R. L. P.; MAGALHÃES, E. Q.; SOUZA, S. M. P. O.; SILVA, M. S. A. *Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de*

humanização. Revista Pediatría. São Paulo, n. 25, 2003, p. 164-169 MORESI, E. Metodologia da pesquisa. Brasília: DF. Universidade Católica de Brasília – UCB, 2003.

MORTATTI, Maria do Rosário Longo. Leitura crítica da literatura infantil. Leitura: teoria & prática. Ano 19, n. 36, p. 11-17, dez 2001.

MUNDT, Renata de Souza Dias. A adaptação na tradução de literatura infanto-juvenil: necessidade ou manipulação. Anais do XI Congresso Internacional da ABRALIC – Tessituras, Interações, Convergências. USP – São Paulo. 13 a 17 de julho de 2008.

NIKOLAJEVA, Maria; SCOTT, Carole. Livro Ilustrado: palavras e imagens. (tradução Cid Knipel). São Paulo: Cosac Naify, 2011.

OLIVEIRA, Ieda de (org.) O que é qualidade em ilustração no livro infantil e juvenil: com a palavra o ilustrador. São Paulo: DCL, 2008.

OLIVEIRA, Rui de. Pelos Jardins Boboli: reflexões sobre a arte de ilustrar livros para crianças e jovens. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

ORLANDI, Eni. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 1999.

ORSINI, Maria Stella. O uso da literatura para fins terapêuticos: Biblioterapia. Comunicações e Artes, n. 11, p. 139-149, 1982.

PAIVA, Aparecida. Literatura na infância: imagens e palavras. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica; Belo Horizonte: UFMG, CEALE – Centro de Alfabetização, Leitura e Escrita, 2008.

PEROSA, B. G.; GABARRA, L. M. Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde- paciente. Interface - Comunic. Saúde, Educ., v.8, n.14, p.135-47, set.2003-fev. 2004.

PERROTTI, Edmir. Confinamento cultural, infância e leitura. São Paulo: Summus, 1990.

PINTOS, Cláudio Garcia. A Logoterapia em contos: o livro como recurso terapêutico. São Paulo: Paulus, 1999

RIBEIRO, Gizele. Biblioterapia: uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos. Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v. 3, n. 2, p. 112-126, jan./jun. 2006

RODRIGUES, Marília, Mezzomo. Aventuras no mundo da higiene: ecos do discurso médico no texto de Érico Veríssimo. Cadernos e História da Educação. v.9, n. 2, jul./dez. 2010. pp. 439-454.

RODRIGUES, M. C. & RUBAC J. S (2008). Histórias infantis: um recurso para a compreensão dos estados mentais. Estudos de Psicologia, 13(12), 31-37.

SEITZ, Eva Maria. Biblioterapia: uma experiência com pacientes internados em clínica Médica. ETD – Educação Temática Digital, Campinas, v.7, n.1, p.96-111, dez. 2005

SILVA, Ezequiel Theodoro. *Leitura na escola e na biblioteca*. Campinas: Papirus, 1996.

SOUTO MAIOR, Claudia Maria Antunes Uchôa. *A literatura infantil na contextualização da parasitologia para a educação em saúde de crianças pequenas*. Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde/ Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro;2008.

TORRES, W.C. *A criança diante da morte*. São Paulo: casa do Psicólogo, 1999.

VIEIRA, C. M.; DENARI, F. E. *Programa informativo sobre deficiência mental e inclusão: efeitos nas atitudes e concepções de crianças não-deficientes*. 2007.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos mentais superiores*; organizador Michael Coli... (et al.); tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. – 7 ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2007.