



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA**

**THIALA CONCEIÇÃO SANTOS**

**LITERATURA NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL:  
“UM REMÉDIO PARA ALMA”**

**Salvador- BAHIA**

**2009**

**THIALA CONCEIÇÃO SANTOS**

**LITERATURA NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL:  
“UM REMÉDIO PARA ALMA”**

Monografia apresentada ao Colegiado de do  
Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação  
- Universidade Federal da Bahia, como  
requisito para conclusão do curso de Pedagogia  
sob a orientação da Professora Dra. Alessandra  
Barros.

**Salvador-BAHIA**

**2009**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA**

**THIALA CONCEIÇÃO SANTOS**

**LITERATURA NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL:  
“UM REMÉDIO PARA ALMA”**

Monografia apresentada ao Colegiado do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação – Universidade Federal da Bahia, como requisito para conclusão do Curso de Pedagogia sob a orientação da Professora Dra. Alessandra Barros.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Alessandra Santana Soares e Barros (Orientadora) – UFBA

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Lícia Maria Freire Beltrão – UFBA

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Nelma Sandes Galvão - UFBA

**À Jeová Deus, pela vida, sabedoria e cuidado amoroso em todos os momentos.**

**Aos meus queridos pais, pelos valores cultivados, pelos sacrifícios em meu favor e pela dedicação ao longo da minha vida.**

**Ao Júnior, meu irmão, cúmplice e companheiro.**

**A minha orientadora profa. Alessandra Barros pelo compromisso com a educação e por ser referência na minha formação.**

**Aos mestres e colegas pelo conhecimento e experiências compartilhadas na minha formação no curso de Pedagogia.**

**Aos parentes e amigos, por trazerem mais leveza e alegria aos meus dias.**

[...] Considerando que as imagens de um livro criam a memória visual das crianças, a leitura harmoniosa e participativa da palavra e da ilustração amplia o significado e o alcance lúdico e simbólico de um livro.

(OLIVEIRA, 2008, p. 32)

## RESUMO

---

Este estudo buscou assinalar como a mediação de leitura com crianças hospitalizadas pode minimizar o estresse inerente ao processo de hospitalização. Aborda-se no estudo, tópicos que tratam da condição da criança hospitalizada; da importância da humanização do ambiente hospitalar; os benefícios do atendimento pedagógico-educacional; as bases legais, as adequações necessárias no processo de escolarização da criança nesse novo espaço/tempo de vida e finalmente, como a estratégia de mediação de Literatura Infantil pode ser um recurso de terapia para a criança hospitalizada. Na medida em que o mercado tem aportado uma quantidade crescente de livros para leitores iniciantes que aproveitam o tema da doença e da hospitalização e que a aproximação desses livros com a presença da criança no hospital é inevitável, este estudo, então, pretende analisar a qualidade desses livros. Assim o fez tanto pelo que o livro infantil deve ser, independente do tema, como por aquilo que diz respeito especificamente ao fato de serem histórias que tratam de doença e hospitalização na infância. Olhar essa produção literária com maior cuidado possibilitou especular sobre a forma como as doenças e a hospitalização estão sendo tratadas nessas primeiras narrativas dirigidas à infância. Através dessa pesquisa, constatou-se que a criança brasileira dispõe de poucos títulos que tratem dessas temáticas e que a maior parte dessas produções são estrangeiras, e por isso mesmo, não refletem a realidade da nossa criança hospitalizada. Os resultados do presente estudo poderão despertar a atenção para necessidade de se desenvolver uma visão mais aguçada quanto à qualidade dos livros oferecidos às crianças, incentivar a ampliação e melhoria das produções literárias que tratem dessa temática dirigidas ao leitor iniciante, e prover aos professores das Classes Hospitalares de informações que permitam intervenções melhor focadas nas possibilidades verdadeiramente estimuladoras da mediação de leitura para além daquelas fundadas na percepção de senso comum.

**Palavras chave:** Hospitalização na infância. Classe hospitalar. Literatura infantil. Biblioterapia. Crítica literária.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR</b>	
2.1. A CONDIÇÃO DA CRIANÇA HOSPITAZADA.....	11
1.2. LEGISLAÇÃO E TRAJETÓRIA DAS CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL...13	
1.3. TIPOS DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM HOSPITAIS.....	16
<b>3. O MUNDO ENCANTADO DA LITERATURA INFANTIL</b>	
2.1 COMO TUDO COMEÇOU.....	19
2.2 O BOM LIVRO INFANTIL.....	22
2.2.1 Características do texto verbal.....	22
2.2.2. O que dizem as ilustrações?.....	25
2.3. OS GÊNEROS DA LITERATURA INFANTIL.....	28
<b>4. A LEITURA COMO REMÉDIO.....</b>	<b>32</b>
<b>5. ANÁLISE DOCUMENTAL E A CRÍTICA LITERÁRIA.....</b>	<b>37</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>54</b>

## 1. INTRODUÇÃO

---

Estar internado em um ambiente hospitalar é difícil para qualquer paciente. Porém, para as crianças este período torna-se ainda pior, pois, além de estarem num espaço totalmente desconhecido, debilitadas e sendo submetidas a procedimentos dolorosos, esses pequenos pacientes também se encontram privados do brincar, afastados de seu ambiente social e familiar, das atividades cotidianas e escolares, fatores tão importantes nesta fase da vida.

Ceccim (1997 apud BATISTA, 2003 p. 27) diz que

[...] o medo do desconhecido e o mundo novo que ela vislumbra quando entra no hospital são experimentados com tal ansiedade que, diante disso, poderá reagir de forma a negar o que lhe assusta, não cooperando com o tratamento, com atitudes reivindicadoras, com agressividade ou até com a total submissão aos procedimentos.

Minimizar essa condição de estresse é um desafio para a equipe médica, preparada para intervir no corpo doente, mas, muitas vezes, despreparada para cuidar da criança como ser humano, em sentido integral, vivenciando a doença. Esses fatos contribuem para piorar a situação e, até mesmo, o quadro de sintomas da criança enferma.

A necessidade de atender à criança na sua integralidade é a via de entrada do pedagogo no hospital. Como aponta Fontes (2008), o atendimento educacional hospitalar cria possibilidades para a criança hospitalizada, tanto na qualidade cognitiva, como na qualidade social e biológica, além de contribuir para sua reintegração à sociedade e à escola, após a alta hospitalar, direito garantido por Lei.

A resolução nº 41/95 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e Adolescentes (CONANDA) enumerou diversos direitos da criança hospitalizada, e incluiu no art. 9:

[...] direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

Além dessa referência legal, a resolução do Conselho Nacional de Educação/ Câmara da Educação Básica (CNE/CEB), nº 02/2001 que instituiu as *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*, também contempla a categoria de atendimento Classe Hospitalar nas ações pretendidas pelo Ministério da Educação.



A forma como cada classe hospitalar desenvolve sua metodologia de trabalho é bastante variada e definida basicamente pelo contexto em que é implantada, ou seja, o suporte institucional recebido, a articulação entre a equipe médica e a equipe pedagógica, a clientela atendida, o espaço físico, recursos disponíveis, além da própria formação dos profissionais de educação presentes em cada hospital.

Contudo, há um consenso, entre os mais diversos autores, que a experiência da criança neste novo tempo e espaço de vida deve ser objeto de reflexão e trabalho no diálogo professor-aluno. Isso significa que a construção da prática pedagógica deve ter características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não a transposição direta de toda e qualquer prática educativa desenvolvida na escola para o interior do hospital.

[...] Exigências acadêmicas formais, com programas curriculares de curso a cumprir, associados à demanda, geralmente familiar, para que a criança não sofra reprovação no ano letivo cursado, podem, em vez de contribuir para seu bem estar, se somar àquele estresse já estabelecido pela hospitalização. (BARROS, 1999).

Segundo Leite (2004), vivenciar experiências escolares no hospital poderá ser gostoso e desejável, se o professor utilizar o lúdico como estratégia da atuação pedagógica. Torna-se, então, essencial alterar o ambiente de tristeza, convertendo-o em um ambiente interessante, convidativo e alegre. Em geral, os pequenos pacientes, quando absorvidos em atividades criativas e prazerosas tais como jogos, brincadeiras, contação de histórias etc., esquecem que estão enfermos, sentem sua vida, naquele momento, muito mais próxima do mundo que ficou lá fora e, portanto, demonstram muito mais vitalidade, confiança e tranquilidade para com o tratamento. (BATISTA, 2003)

As histórias infantis são ótimas ferramentas e podem ser utilizadas para tornar a hospitalização menos agressiva, mudando o foco da criança em relação aos fatores estressores do momento; ampliando suas capacidades comunicativas, como fluência para falar, perguntar, expor idéias, dúvidas, descobertas; aumentar seu vocabulário; promover o intercâmbio social e despertar o interesse pela leitura e escrita.

A literatura direcionada à criança hospitalizada pode atuar também como elemento desencadeador do processo catártico e terapêutico, isto é, minimizar os sentimentos de angústia, medo, isolamento, ansiedade, fragilidade física e emocional decorrentes da doença e internação, além de abrir caminhos para conversas sobre temas considerados complexos e dolorosos, temas como doença, sofrimento, hospitalização, solidão, morte.

Muitas vezes, na tentativa de evitar o sofrimento, por dificuldade, ou até mesmo por acreditarem não ser necessário, a equipe de saúde e a família evitam conversar com a criança sobre seu diagnóstico e tratamento. Não saber a que está sendo submetida, faz com que a criança sinta ainda mais medo e crie inúmeras fantasias para explicar seus sintomas. Nesse sentido, contos infantis que de forma descontraída e didática falam sobre doença, tratamentos, hospitalização, podem ajudar a passar de forma clara e ao mesmo tempo, mais “leve” informações tão angustiantes às crianças. Conhecer a verdade pode motivá-las a enfrentar a situação e cooperar com o tratamento.

Na medida em que nos damos conta de que o mercado tem aportado uma quantidade crescente de livros para leitores iniciantes que aproveitam o tema da doença e da hospitalização e que a aproximação desses livros com a presença da criança no hospital é inevitável, então, o objetivo deste estudo é analisar a qualidade desses livros, tanto pelo que o livro infantil deve ser independente do tema, como por aquilo que diz respeito especificamente ao fato de serem histórias que tratam de doença e hospitalização na infância. Olhar essa produção literária com maior cuidado possibilita que se especule sobre a forma como as doenças e hospitalizações estão sendo tratadas nessas primeiras conversas.

A esse respeito, vale considerar a opinião de Lúcia Facco (2009), estudiosa acerca da temática sexualidade nos livros infantis:

[...] É preciso que a discussão sobre os critérios de qualidade se aprofunde e que analise até que ponto é importante que a crítica, ao selecionar os livros infanto-juvenis, considere a ideologia ali contida. (FACCO, 2009, p. 222)

Os resultados deste estudo poderão despertar a atenção para necessidade de se desenvolver uma visão mais aguçada quanto à qualidade dos livros oferecidos às crianças e prover aos professores das Classes Hospitalares informações que permitam intervenções melhor focadas nas possibilidades verdadeiramente estimuladoras da mediação de leitura para além daquelas fundadas na percepção de senso comum.

Para tanto, na primeira parte do estudo, discorro sobre a condição da criança hospitalizada e os recursos utilizados para minimizar os traumas deste processo. Apresento a classe hospitalar como proposta legal de manutenção dos vínculos escolares; os tipos de atendimento possíveis e a opinião de alguns estudiosos sobre o assunto.

A seguir, relato a história do livro infantil no mundo e as primeiras iniciativas aqui no Brasil. Também são detalhadas neste capítulo, as características que determinam a

qualidade da Literatura Infantil, do ponto de vista estético, verbal e visual, além da diversidade de gêneros literários que a cercam.

Na terceira parte, aprofundo as discussões específicas sobre a utilização da Literatura Infantil na classe hospitalar - lazer, alfabetização, desenvolvimento da leitura e a biblioterapia. Abordo o conceito da criança sobre doença e morte e como esses livros infantis podem lhes dar sugestões em forma simbólica sobre como lidar com essas questões e amadurecer com segurança.

Então, aproprio-me de algumas obras representativas da produção literária voltada para o público infantil, cujo enredo gira em torno do adoecimento ou hospitalização, para apreender visões de mundo particulares:

Que moral é reiterada nessas histórias? Quais os motivos apresentados para o adoecimento e a hospitalização? Se nos colocarmos no lugar da criança que ouve a história, qual seria nossa visão sobre adoecimento e hospitalização? Será que as histórias são compreensíveis e capazes de gerar identificação? Que perguntas ou inquietações essas histórias podem motivar? Elas retratam algum tipo de conflito vivido por qualquer das partes envolvidas na hospitalização? Até que ponto essas publicações respondem ao imaginário das crianças?

Os resultados são sintetizados em quadros-resumo, discutidos e em alguns casos, ilustrados. Por fim, faço uma consideração geral sobre os resultados da pesquisa.

## 2. HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

---

### 2.1 A CONDIÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

O processo de hospitalização é sempre traumático para qualquer indivíduo, pois se veem afastados do seu ambiente familiar, social e das suas atividades cotidianas. Porém, para as crianças, este período torna-se ainda mais grave em razão da sua organização mental, cuja forma mágica e peculiar com a qual entendem o mundo favorece a criação de fantasias, que são vividas, como se fosse realidade. (FONTES, 2008) O adoecimento e a internação podem ser, assim, vivenciados como situação de abandono ou de punição por não terem se comportado bem.

Para Ribeiro e Ângelo (2005, p.392), “[...] a experiência de ser hospitalizado pode fazer com que a criança fique emocionalmente traumatizada em maior grau do que está fisicamente doente.” O hospital é visto pela criança como um espaço onde a dor e o sofrimento são constantes. Sua rotina de vida é alterada, pois se encontram em um ambiente desconhecido, muitas vezes, hostil e que, em geral, “[...] não a vê como uma criança como outra qualquer, mas concentra-se em cuidar de sua condição clínica.” (BATISTA, 2003, p. 70)

A doença altera o ritmo de vida da criança. Além da separação da família, dos amigos, dos animais, dos brinquedos, da escola; a hospitalização exige restrições e mudanças em sua rotina e hábitos de sono, higiene e alimentação. É preciso conviver com pessoas estranhas, procedimentos invasivos e dolorosos, instrumentos assustadores, linguagem incompreensível, sentimentos de culpa, medo, solidão, dúvidas e saudades.

A arquitetura da maioria dos hospitais, com enfermarias coletivas e o predomínio da cor branca nas paredes e roupas dos profissionais colaboram para a formação e perpetuação dessa sensação de estranhamento e desconforto, inclusive para os acompanhantes dessas crianças, geralmente as mães. (CERIBELLI, 2007)

Segundo pesquisas realizadas por Vieira (2002), ter de vivenciar essas experiências angustiantes pode levar as crianças a apresentar comportamentos agressivos, como raiva, violência ou choro constantes, seguidos de angústia e depressão, dificuldades em sua aprendizagem e retardo de desenvolvimento.

Ceccim e Carvalho (1997 apud BATISTA 2003, p. 28) relatam que

[...] Durante a internação a criança apresenta diferentes reações e, às vezes, colocam situações difíceis de serem manejadas, ficam irritadas e se tornam agressivas. Retirar o interno da condição de estresse é um desafio para a equipe médica, preparada para intervir tecnicamente, mas, muitas vezes, despreparada para lidar com as reações humanas presentes, principalmente, nas crianças.

É comum que equipes médicas, preocupadas em recuperar ou melhorar a qualidade de vida dos seus pacientes, valorizem mais o corpo doente, o órgão afetado, do que a pessoa como um todo, como ser biopsicossocial. A criança, muitas vezes, é vista como uma miniatura de adulto e, por isso não lhe são oferecidas condições diferenciadas de assistência hospitalar.

Esses fatos contribuem para piorar o quadro clínico da criança. Vieira (2002) defende que a assistência à criança hospitalizada não pode contemplar apenas os aspectos técnicos, deve, sim, criar estratégias para minimizar o estresse ocasionado pelas intervenções tanto físicas quanto emocionais.

O impacto da hospitalização pode ser minimizado, a partir do momento que a criança começar a vivenciar experiências que aproximem sua vida, naquele momento, do mundo que ficou lá fora. Aqui no Brasil, estão sendo desenvolvidos diversos trabalhos que buscam propiciar condições mais favoráveis para todo o contexto de internação. Entre as estratégias mais comumente utilizadas estão às intervenções lúdicas, realizados por contadores de histórias, palhaços, recreacionistas, além das classes hospitalares.

O afastamento da escola é um aspecto a ser vivenciado por quase todas as crianças em idade escolar que se encontram hospitalizadas. Sendo assim, experimentar situações pedagógico-educacionais no hospital tem se mostrado uma excelente alternativa para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e próximo da realidade em que a criança vivia antes da hospitalização. O atendimento educacional hospitalar cria possibilidades de desenvolvimento cognitivo, social e biológico, além de contribuir para a reintegração da criança à sociedade e à escola, após a alta hospitalar, direito esse garantido por Lei. (FONTES, 2008)

Barros (2007, p. 261) acrescenta que:

[...] O atendimento prestado em classe hospitalar é fator que contribui para o enfrentamento do estresse da hospitalização. Esta contribuição é parte, alcançada graças ao significado e ao valor simbólico da escola na

composição das experiências infantis e juvenis que, então resgatadas apesar da condição de hospitalização, reequilibram o desenvolvimento psíquico daquelas crianças e adolescentes.

Nesta perspectiva, o período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de novos conhecimentos, não sendo preenchido apenas pela dor e o vazio do não desenvolvimento afetivo, psíquico e social. (FONTES, 2008)

## 2.2 LEGISLAÇÃO E TRAJETÓRIA DAS CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL

De acordo com a Constituição Federal de 1988, lei maior que rege o nosso país, no capítulo III; seção I, art. 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988)

Consoante com a Constituição Federal, de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, provê às crianças e adolescentes, além dos direitos fundamentais inerentes a qualquer ser humano, alguns direitos que lhe são especiais pela sua própria condição de pessoa em desenvolvimento. Dentre esses, no artigo 53, o direito à educação.

Juntos, esses mecanismos determinam que o direito à educação é de todos e para todos, em quaisquer circunstâncias que esteja e que necessite. Sendo, pois, a educação um direito de toda e qualquer criança e adolescente, fica claro que as crianças e adolescentes hospitalizados também devem ter garantido esse direito.

Essas foram às bases legais que respaldaram as ações educativas no hospital até o ano de 1995, quando finalmente criaram-se leis específicas para o atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados. A resolução nº 41/95 do Conselho Nacional de Direitos da criança e Adolescentes (CONANDA) enumerou diversos direitos da criança hospitalizada, e incluiu no art. 9, o “[...] direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de

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

Porém, só em 2001, com a edição das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica é que se propõe a criação de ambientes próprios para o acompanhamento educacional de crianças e jovens impossibilitadas de frequentar as aulas em razão de seu tratamento de saúde. Esta modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar. (BRASIL, 2001)

Este documento caracteriza a criança ou adolescente hospitalizado como aluno temporário da educação especial. Lindquist (1980 apud FONSECA, 2000) diz que encontrar-se hospitalizada é um fator que caracteriza a criança como aluno com necessidades educativas especiais, uma vez que, neste ambiente, ela corre o risco de ter seu desenvolvimento comprometido, por conta da sua condição clínica e rotina de vida alterada. Uma assistência educativa que respeite suas especificidades poderá evitar maiores danos do que os já causados pela doença e hospitalização.

Buscando orientar os profissionais da educação para atuar nessas classes hospitalares, foi publicado no ano seguinte, em 2002, um documento esclarecendo todas as questões que permeiam a classe hospitalar, desde como deve ser feita sua implantação até o seu funcionamento. O novo documento intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações, preceitua* que:

[...] O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. [...] Compete ao sistema educacional e serviços de saúde, oferecer assessoramento permanente ao professor, bem como inseri-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. [...] O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrente. [...] Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido. (BRASIL, 2002, p. 15, 19, 22)

Contudo, as primeiras ações educativas desenvolvidas no hospital começaram muito antes da regulamentação das classes hospitalares. Segundo Vasconcelos (2006 apud AROSA, 2007), ações educativas no hospital começaram por iniciativas de grupos voluntários – não unicamente de profissionais da educação – que, num movimento solidário e humanitário

buscaram espaço nas instituições de saúde oferecendo apoio pedagógico, principalmente através de atividades recreativas e lúdicas.

O registro do primeiro espaço caracterizado como escolar dentro de um hospital data de 1950, no Hospital Menino Jesus no Rio de Janeiro e que funciona até hoje. (FONSECA, 1999)

Segundo pesquisas de Fonseca (2002), se em 1980 existiam apenas três classes hospitalares no Brasil, em 2002 elas já estavam presentes em 74 instituições. O aumento quantitativo de classes hospitalares implantadas se deu a partir de 1990, justamente no ano em que se intensificaram as discussões acerca dos direitos das crianças e adolescentes.

O último mapeamento nacional feito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), mais uma vez sob a coordenação de Eneida Fonseca, mostrou que em 2007 o país já contava com classes em 101 hospitais, sendo 16 infantis localizados em 17 estados e no Distrito Federal. O estado de São Paulo, com 21 hospitais, e do Rio de Janeiro, com 13, são os que têm maior concentração de classes hospitalares, seguidos pela Bahia, com 10 hospitais, pelo Distrito Federal, com 9, e por Santa Catarina, que possui 8 instituições com atendimento educacional aos jovens hospitalizados. (OLIVEIRA; FERNANDES; SOUSA, 2007)

A forma como cada uma dessas classes hospitalares desenvolvem sua metodologia de trabalho é bastante variada, sendo que a maior parte delas utiliza os documentos gerais da Educação Nacional - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e a Política de Educação Especial (2001) – como norteadores da sua proposta pedagógica e talvez por isso, privilegiem o acompanhamento curricular dos programas das escolas regulares. Todavia, as pesquisas também revelam que algumas classes hospitalares atuam em intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente. (FONSECA, 1999)

Sobre esse assunto, Paula (2002 apud FONTES 2008 p.77) afirma que:

[...] Pode-se verificar o quanto se faz necessária a discussão coletiva no Brasil para a construção de uma pedagogia em hospitais. É possível observar que ainda existem muitas indefinições no Brasil quanto à melhor forma de educação que venha ao encontro dos interesses e das reais necessidades para crianças hospitalizadas, tanto no hospital, como fora dele, tanto para as crianças, como para os professores. Há um processo de construção de um saber específico para esta área.



A educação em hospitais oferece um amplo leque de possibilidades e de um acontecer múltiplo e diversificado. A seguir descreveremos brevemente algumas dessas possibilidades de trabalho e suas contribuições para o atendimento integral à criança hospitalizada.

### 2.3 TIPOS DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM ENFERMIARIAS PEDIÁTRICAS.

Ao investigar as relações educativas que acontecem dentro de um hospital, é possível distinguir diferentes propostas pedagógicas com currículos diversos que têm sido criadas para atender às necessidades da criança hospitalizada, embora, nem sempre, estes objetivos sejam alcançados.

As indefinições encontradas na legislação educacional fazem com que a opção por uma ou outra proposta de trabalho seja definida pelo contexto em que a classe hospitalar é implantada, ou seja, o suporte institucional recebido, a articulação entre a equipe médica e a equipe pedagógica, a clientela atendida, o espaço físico, recursos disponíveis, além da própria formação dos profissionais de educação presentes em cada hospital.

Para Fontes (2008), as diversas interfaces de atuação no trabalho pedagógico em hospitais podem ser enquadradas em duas linhas pedagógicas aparentemente opostas, mas que, em muitos momentos se complementam: a pedagógico-educacional e a lúdico-terapêutica.

A corrente pedagógico-educacional está relacionada à continuidade do processo de escolarização tradicional, segundo os moldes da escola regular, priorizando os conteúdos do currículo formal e, desta forma, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar, dos elevados índices de evasão e repetência que acometem as crianças e adolescentes hospitalizados.

Por outro lado, a corrente lúdico- terapêutica sugere a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não a transposição direta de toda e qualquer prática educativa desenvolvida na escola para o interior do hospital. Defende a idéia de que o conhecimento pode contribuir para o bem estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, através de abordagens lúdicas e recreativas, e não necessariamente do conhecimento curricular ensinado no espaço escolar.

Barros (1999) lembra que o processo de hospitalização é sempre envolvido por uma situação de estresse provocada pela angústia da indefinição diagnóstica, ansiedade pela resposta do organismo à terapêutica empreendida e pelo afastamento do lar. Nestas condições, fazer exigências acadêmicas formais, com programas curriculares de curso a cumprir, associados à demanda para que a criança hospitalizada não sofra reprovação no ano letivo cursado podem, em vez de contribuir para o seu bem estar, se somar aquele estresse já estabelecido pela hospitalização.

Entretanto, Arosa (2007) também aponta que a ação pedagógica no hospital não pode ser concebida como instrumento terapêutico, mas como ação que visa promover a aprendizagem. Sendo assim, uma apreciação sensível, por parte da equipe acerca das peculiaridades do espaço hospitalar e da situação existencial de cada criança, guiará as escolhas das atividades.

Assim como os educandos, nas escolas oficiais, apresentam suas particularidades, esta questão também se faz presente entre as crianças hospitalizadas. Cada contexto hospitalar compreende a criança hospitalizada, seus desejos, seus processos de cura e escolarização, de maneiras bem específicas, assim como os professores exercem seus trabalhos com metodologias de ensino e concepções de educação, ao mesmo tempo, diversas e peculiares. (PAULA, 2002 apud FONTES, 2008 p. 79)

Fontes (2005) sugere que o tempo de internação do paciente condicione o tipo de atividades a serem desenvolvidas com as crianças. Por exemplo, se o período de internação for curto, não haverá tempo para o currículo oficial, e por isso, as atividades lúdico-terapêuticas serão mais adequadas. Caso a criança permaneça hospitalizada por mais tempo, ou as internações sejam recorrentes, mantendo-as afastadas da escola, o desejo por atividades do tipo escolar irá aflorar quase que espontaneamente, sendo apropriado incluir as atividades pedagógico-educacionais, nas quais o lúdico deve continuar permeando.

Neste sentido, observa-se que, apesar das especificidades, em muitos momentos, no cotidiano das classes hospitalares as correntes se misturam. Concordamos com Fontes (2008), quando diz que a educação em hospitais não deve ficar aprisionada a classificações ou enquadres.

Não é possível desvincular-se da hospitalização e transpor para o hospital uma escola dissociada da realidade dos educandos, neste novo espaço e tempo de vida. A questão contextual se impõe na prática educativa. É outro ritmo de aprendizagem, onde a dor, as restrições, a imprevisibilidade, a rotatividade da turma, a (des)obrigatoriedade de

participação, além das constantes intervenções da equipe médica ou dos acompanhantes durante as aulas se fazem presentes, e precisam ser incorporadas à dinâmica de trabalho do professor.

O atendimento pedagógico em hospitais deve, sim, contemplar a escolarização das crianças, mas isso deve ser feito utilizando o lúdico: brincadeiras, jogos, desenhos, livros de histórias e teatros como canal de comunicação, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital, desmitificando o ambiente hospitalar, re-significando suas práticas e rotinas, familiarizando a criança com o espaço e com as pessoas que aí atuam.

Neste sentido, o livro infantil pode ser a ferramenta que vai facilitar os diálogos e o estabelecimento de relacionamentos, durante a hospitalização. Paiva (2008) comenta que, através dos contos infantis, a criança se reconhece na história e vivencia, por meio do personagem, os problemas e as soluções apresentados no livro. Isso ajuda à criança a se distanciar um pouco da própria dor e a expressar os seus sentimentos, além de diminuir a solidão e aumentar o seu vocabulário, facilitando a comunicação sobre aquilo que a aflige.

A possibilidade de brincar com as idéias, com os livros, imaginar-se dentro das histórias, possibilita à criança elaborar melhor sua nova condição. (CERIBELLE, 2007) Esses efeitos potencializam-se, quando os livros têm temáticas relacionadas à hospitalização, ou à doença. Nesse contexto, contar histórias assume uma dimensão que vai muito além do simples entretenimento. Daí a importância de conhecer a Literatura Infantil e seu potencial de utilidade para o trabalho na classe hospitalar.

### 3. O MUNDO ENCANTADO DA LITERATURA INFANTIL

---

#### 3.1. COMO TUDO COMEÇOU...

Durante séculos, os bens culturais acumulados pelas gerações foram perpetuados pela ação de contar e ouvir histórias. “[...] O impulso de contar histórias deve ter nascido no homem no momento em que ele sentiu necessidade de comunicar aos outros, certa experiência sua, que poderia ter significação para todos.” (COELHO, 2000, p.13).

As histórias marcadas pelo fatalismo, pela crença no fantástico, em poderes sobre-humanos e em personificações de todo tipo eram transmitidas de boca em boca, baseadas na memória popular, o que nos permite afirmar que a Literatura em forma de livro foi precedida pelas narrações orais.

Estes, [contadores] invariavelmente, recorriam a um discurso conciso, a uma linguagem marcada pela expressão oral, fórmulas verbais pré-fabricadas, ditados, frases feitas e a um vocabulário popular e acessível, tendo em vista a comunicação clara e direta com a platéia. (ZUMTHOR, 1993 apud AZEVEDO, 1999)

As primeiras narrativas eram contadas, indiscriminadamente, para “adultos” e “crianças”. Segundo Áries (1978 apud SOARES, 2009), na Idade Média não havia propriamente uma infância no sentido que concebemos hoje. As crianças não possuíam espaços exclusivos para elas. Vistas como adultos em miniatura, eram afastadas, desde a mais tenra idade, de seus pais e passavam a conviver com outros adultos, trabalhando duro para ajudar no sustento da família.

De acordo com Ricardo Azevedo (1999), a criança do período medieval participava ativamente na vida comunitária, nos costumes sociais, hábitos, linguagem, jogos, brincadeiras e festas, não havendo assuntos que não pudessem conhecer.

Por isso, continua Azevedo (1999):

Os temas da vida adulta, as alegrias, a luta pela sobrevivência, as preocupações, a sexualidade, a morte, a transgressão das regras sociais, o imaginário, as crenças, as comemorações, as indignações e perplexidades eram vivenciadas por toda comunidade, independentemente de faixas etárias. (...) Nesse mundo, onde a crença em fadas, gigantes, anões, bruxas, castelos encantados, elixires, tesouros, fontes da juventude, quebrantos e países

utópicos e mágicos era disseminada, crianças e adultos sentavam-se lado a lado nas praças públicas, durante as festas, ou à noite, após o trabalho, para escutar os contadores de histórias.

Com a invenção da escrita, a narrativa tomou novas formas. As histórias, fruto da tradição oral e que sobreviviam unicamente na memória popular, passaram a ser materializadas nos livros e, com o tempo, ganharam maior riqueza de detalhes por meio de ilustrações e posteriormente, do colorido.

Contudo, no que se refere à literatura infantil propriamente dita, esta aparece no final do século XVII, com o movimento da revolução burguesa, onde a criança assume um novo "status" na sociedade. Para se afirmar como classe dominante e legitimar sua nova forma de governo em substituição ao sistema feudal, a burguesia cria uma nova concepção de família, e faz isso por meio da supervalorização da criança.

Agora, a criança é percebida como um ser frágil, inocente, desprotegido e dependente, que precisa ser resguardado da hostilidade do mundo por meio de uma educação especial, que preserve sua "pureza" e, ao mesmo tempo, lhe prepare para a vida adulta. O novo modelo exige um estilo de vida mais doméstico e menos ativo publicamente. (TIBÉRIO, 2003)

Visto que tal concepção de criança representa o sustentáculo desse novo governo, foi necessário investir na consolidação de instituições que ajudassem a atingir as metas desejadas. Entre essas instituições, destaca-se a escola. Deu-se, então, reorganização do ensino e a fundação do sistema educacional burguês, tendo por objetivo servir de mediação entre a criança e o mundo, por meio da transmissão dos valores da sociedade vigente.

Assim, as primeiras produções elaboradas para as crianças surgiram da necessidade de se ter instrumentos com caráter didático-pedagógico e, ao mesmo tempo, teor moralizante. Segundo Peres (2007), um dos marcos do surgimento desse "gênero" foi a publicação do livro *Histórias ou contos do tempo passado com moralidades* (Contos da Mãe Gansa), de Charles Perrault, em 1697, na França. Tratam-se de histórias revestidas por uma moral em que a virtude é exaltada e o mal condenado.

Somente no século XIX, começa, na Europa, a reação à condição de literatura utilitário-pedagógica. A Literatura Infantil amadurece e revigora-se, encontrando espaço para os interesses da criança. O didatismo arraigado em produções anteriores cede espaço a uma literatura mais criativa, humorada e contagiante, tendo como destaques, os contos criados pelos irmãos Grimm e por Hans Andersen. As novas produções caem no gosto do público infantil, o que garante sua atração e difusão por outros continentes.

É assim que a Literatura Infantil chega ao Brasil, no final do século XIX, coincidindo com a instalação do Governo Republicano. Inicialmente, importaram-se os contos clássicos europeus e, junto com eles, todo caráter moralizante e didático-pedagógico, decorrente da associação da Literatura com os valores ideológicos da época. Daí se deriva a identificação da Literatura Infantil com a prática escolar, tornando-se importante agente de formação ética e ideológica dos futuros cidadãos. (COELHO, 2006)

Essas traduções, porém, impregnadas de patriotismo e civismo, com linguagem árida e de difícil compreensão, marcadas pelo moralismo e didatismo, desinteressavam e entediavam as crianças. Além disso, por serem histórias importadas, seus personagens em nada representavam a identidade da criança brasileira.

Essa realidade só começa a mudar a partir de 1920, quando Monteiro Lobato inicia sua produção para as crianças e rompe com os modelos tradicionais extraídos da Europa. Lobato revoluciona a Literatura Infantil brasileira, inventando uma nova forma de escrever, por meio de uma linguagem simples, direta e de fácil entendimento.

De acordo com Coelho (2006, p. 47):

[...] Lobato encontrou o caminho criador de que a Literatura Infantil estava necessitando. Rompe, pela raiz, com as convenções estereotipadas e abre as portas para as novas idéias e formas que o novo século exigia.

Atraído pela necessidade de fazer “livros onde as crianças pudessem morar”, Monteiro Lobato incorporou às suas histórias personagens, crenças e tradições da cultura popular local. Agora sim, as crianças brasileiras tinham histórias inteligentes, criativas e divertidas, que refletiam seu modo de ser e, ao mesmo tempo, lhes ajudavam a compreender a realidade.

Precursor da Literatura Infantil brasileira, Lobato transformou-se em referência nacional e continuou durante muito tempo, inspirando escritores dedicados ao gênero infantil. No entanto, é nos anos 70 que se dá o “boom” da literatura infantil nacional, com o surgimento de vários autores inovadores, cujas obras são criativas, dinâmicas e com estilo próprio. Dessa nova safra, destacam-se, entre vários: Ana Maria Machado, Bartolomeu Queirós, João Carlos Marinho, Lygia Bojunga Nunes, Ruth Rocha, Ziraldo, e tantos outros que valorizam a criança na sua capacidade lúdica e criativa.

Embora ainda existam obras em que prevalece a tendência didática, encontramos muitas obras de qualidade, obras de fato literárias, que devem ser exploradas por pais e educadores ao lidarem com as crianças.

Como então, identificar se determinada obra é literária ou não? Que características determinam a qualidade do livro infantil? Essas questões serão analisadas a seguir.

### 3.2 O BOM LIVRO INFANTIL...

[...] Todo livro conta um segredo, mas não é qualquer gente que consegue decifrá-lo, não senhor. Os livros são tímidos e precisam confiar muito no leitor para revelar o segredo que guardam. O leitor tem que ser amigo dos livros, visitá-lo sempre, conversar com eles, até chegar o dia em que o livro, assim baixinho de repente, sussurre ligeiro o segredo de uma história que ele vai contar para sempre. (VALADARES, 2001, p. 30-31).

Quem não se lembra de uma boa história? Bons livros, principalmente os lidos na infância, permanecem guardados em nossa memória; não nos cansamos de lê-los ou ouvi-los e, sempre que fazemos isso, nos surpreendemos com um “novo segredo”.

Poderíamos perguntar, então, o que existe de extraordinário nestas histórias infantis para continuarem nos encantando em diferentes momentos da vida. Por que há livros que nos seduzem e nos convidam a voltar, ao passo que outros nos entediam e nos afastam completamente?

#### 3.2.1 Características do Texto Verbal

A primeira característica do livro infantil está no fato de seu texto literário ser diferente do texto funcional, ou seja, não se trata de uma simples transmissão de fatos ou situações, ao contrário, o seu enredo fictício permite ao leitor, sobretudo o leitor-criança, dialogar com a história, lhe atribuindo diferentes significados, múltiplas idéias e interpretações que não exatamente as esperadas por quem escreveu.

Bruno Bettelheim (2009, p.11) nos informa que

Para que uma história realmente prenda a atenção da criança, deve entretê-la e despertar a sua curiosidade. Contudo, para enriquecer a sua vida, deve estimular-lhe a imaginação: ajudá-la a desenvolver seu intelecto e a tornar claras suas emoções; estar em harmonia com suas ansiedades e aspirações;

reconhecer plenamente suas dificuldades e ao mesmo tempo, sugerir soluções para os problemas que a perturbam.

No caso das crianças, esse aspecto do texto literário é fundamental, tendo em vista a dificuldade que a criança tem para lidar com seu turbilhão de sentimentos e conflitos internos. A criança necessita de “[...] idéias sobre como colocar ordem na sua casa interior, e com base nisso poder criar ordem na sua vida.” (BETTELHEIM, 2009, p.12)

Neste sentido, a literatura infantil é o recurso mais eficiente para falar à mente consciente, pré-consciente e inconsciente da criança, ajudando-a a canalizar suas emoções, enriquecer seus recursos internos e assim, encontrar sentido em si e nos outros.

Isso explica por que histórias que retratam aspectos prosaicos do cotidiano infantil ou que envolvam algum tipo de “perigo”, com personagens sendo desafiados, enfrentando obstáculos e no final saindo vitoriosos, fazem tanto sucesso entre as crianças. De forma inconsciente a criança se reconhece nesses personagens e entende que:

[...] uma luta contra dificuldades graves na vida é inevitável, é parte intrínseca da existência humana, mas, se a pessoa não se intimida e se defronta resolutamente com as provações inesperadas e muitas vezes injustas, dominará todos os obstáculos e ao fim emergirá vitoriosa. (BETTELHEIM, 2009, p.15)

Todavia, nos anos mais recentes, tem surgido um movimento de desconstrução e reelaboração das histórias infantis, em nome do moralismo, do realismo e dos ditos discursos “politicamente corretos”. É o que acontece, por exemplo, com o Lobo Mau, na história de *Chapeuzinho Vermelho*, que em vez de ser morto pelo caçador, acaba fugindo dele, ou em *João e Maria* que não são abandonados pelos pais, antes, se perdem na floresta.

Para os pais e educadores defensores destas versões mais “aconselháveis”, temas como raiva, ciúme, violência, maldade, abandono e morte podem despertar na criança agressividade, competição, medo e tantos outros sentimentos “desagradáveis” e por isso mesmo, devem ser expurgados das histórias.

Contudo, embora as intenções sejam boas, para alguns especialistas, sobretudo os da psicologia infantil, são carregadas de equívocos e mal-entendidos. Para esses estudiosos, a criança precisa, sim, de histórias que honestamente lhe confronte com os problemas existenciais humanos e que lhes dê sugestões em forma simbólica sobre como ela pode lidar com essas questões e amadurecer com segurança.



Segundo Ilan Breneman (2003), escritor, psicólogo e Doutor em Educação pela Universidade de São Paulo (USP):

[...] poupar as crianças das mazelas da vida nas obras literárias resulta no efeito contrário. Ou seja, impedir que a criança vivencie violência, morte, monstros e bruxas do mal no plano simbólico, pode levá-la a querer experimentar tudo isso no plano real. A boa literatura é a válvula de escape para que crianças lidem e trabalhem melhor o lado sombrio, cruel, obscuro que todos os seres humanos têm por natureza. (BRENEMAN, 2003 apud MARCONI; BICUDO, 2008)

Bettelheim (2009, p.15) acrescenta que

[...] as crianças sabem que elas não são sempre boas, e, com frequência, mesmo quando são, preferiam não sê-lo. Isso contradiz o que lhes é dito pelos pais [e educadores] e, desse modo, torna a criança um monstro a seus próprios olhos.

De fato, sentimentos como rejeição, ciúme, perda, egoísmo, raiva, paixão e tantos outros, são sensações inéditas para a criança e causam profunda ansiedade e angústia. Portanto, histórias que falem de ameaças que são vencidas encorajam a criança a buscar saídas para seus problemas, pois dão a certeza de que no final tudo acabará bem.

Existem ainda outros aspectos a serem considerados na classificação de um bom livro infantil. Por exemplo, Cordeiro (1987, p.31) citando Alberton (1980), nos informa que ao texto infantil exige-se acima de tudo clareza expositiva, o que não deve ser confundido com simplismo excessivo ou empobrecimento da linguagem. Frases curtas, discurso direto, utilização de onomatopéias, aliterações, ou outros recursos tonicos, bem como inclusão de cantigas, versos, rimas, trava-línguas ou repetições de sequências narrativas agradam à criança e facilitam a sua compreensão.

Esses recursos retóricos garantem a dramaticidade do texto, pois valorizam a sonoridade e ritmo, desafia e diverte o leitor, exercita sua concentração, memória, raciocínio, permite a previsibilidade da narrativa, favorecendo o envolvimento entre os participantes da comunicação textual.

A literatura é antes de qualquer coisa uma obra de arte. E, como sucede com toda grande arte, cada pessoa extrairá significados diferentes da mesma obra. Uma boa história infantil não nasce para enquadrar a criança num determinado sistema de valores e normas, mas, para ajudá-la a encontrar-se ou mesmo, situar-se.

E o que dizer, então, das histórias quando são ilustradas?

Façamos a seguir algumas considerações

### 3.2.2 O que dizem as Ilustrações?

“- Para que serve um livro”, pensou Alice, “sem figuras ou diálogos?”. (LEWIS CARROL, 2002)

Esse sentimento da personagem Alice, do clássico infantil *Alice no País das Maravilhas* é compartilhado por muitas crianças reais, ao se depararem com um livro sem ilustrações.

De fato, nossa sociedade foi seduzida pelas imagens e elas passaram a tomar conta de nosso dia-dia como algo totalmente natural. Os diversos tipos de produtos visuais estão prendendo cada vez mais a atenção e interesse, principalmente, do público infantil, através da televisão, vídeo-game, internet, entre tantos outros.

Para resgatar o interesse das crianças pela literatura infantil tem-se investido muito na elaboração de variados estilos de ilustrações que tornem o livro mais atraente. Por exemplo, graças aos avanços tecnológicos na área editorial, já se pode encontrar nas livrarias os chamados livros-brinquedo, elaborados com efeito de *pop-up* (ilustrações tridimensionais que se tornam cenários), cortes especiais, peças para serem recortadas, páginas magnéticas com personagens imantados que podem ser deslocados, jogos, curiosidades, dobraduras e os chamados *harlequinade* (ilustrações em abas móveis que tem imagens escondidas).

Essas inovações, no entanto, são criticadas por alguns especialistas. Para Aluísio Magalhães (1981 apud CORDEIRO, 1987, p.31), o livro para criança deveria ser um livro simples e, praticamente sem ilustrações, visando despertar a imaginação da criança cuja mente já está sobrecarregada de imensas cargas de solicitações visuais veiculadas pela mídia.

Consoante com esta afirmação, Bettelheim (2009) assegura que as ilustrações mais distraem do que ajudam, uma vez que as ilustrações afastam a imaginação da criança do modo como esta, por conta própria, vivenciaria a história.

[...] Os detalhes únicos derivados de sua própria vida particular, com os quais a mente do ouvinte/leitor representa a história, fazem dessa história uma experiência muito mais pessoal. [...] Mas, se deixamos um ilustrador determinar a nossa imaginação, ela se torna menos nossa e a história perde muito de sua significação pessoal. (BETTELHEIM, 2009, p. 87)

De qualquer forma, a experiência prática do dia-a-dia, tem nos mostrado que um dos grandes e mais importantes estímulos à leitura, principalmente nas idades iniciais, são mesmo as ilustrações. Esse fato pode ser facilmente constatado ao observarmos o setor infantil de uma livraria; na maior parte dos casos, as crianças, inicialmente, são atraídas pela capa, imagens, cores do livro, e não, pelo texto ali inserido.

Nesse sentido, considerando que imagens são elementos integrantes das histórias e farão parte do repertório visual da criança, é importante que a seleção de livros não considere apenas o texto verbal, mas leve em conta também o que os especialistas dizem sobre boas ilustrações.

Ramos e Panozzo (2004) nos informam que, por muito tempo, as imagens nos livros infantis foram secundarizadas, servindo apenas como detalhes decorativos ou de apoio ao texto. Porém, os autores continuam explicando que:

[...] A ilustração é constituinte de uma linguagem própria, cuja função é produzir sentido, pelo diálogo que provoca com o leitor, por si mesma, como também na interação com a palavra. Dar brilho, sim, e constituir significados, seja isolada ou em sincretismo com a palavra. Ela pertence ao código visual, é linguagem constituindo diálogo com outras linguagens.

Portanto, a ilustração do livro infantil, por si só, tem muito a nos dizer. Ela pode ser a imagem que amplia o texto verbal, ou que adiciona a ele informações, que o questiona ou mesmo que o substitui (como nos livros de imagem, em que a ilustração é a única linguagem).

Ainda sobre os diferentes graus de relação entre texto escrito e as imagens dentro dos livros, Ricardo Azevedo (2004), que é escritor e também ilustrador, sugere algumas possibilidades:

**Livros texto-imagem:** livros em que o texto vem acompanhado de imagens, mas essas são nitidamente secundárias. Neles o protagonista principal é, sem dúvida, o texto escrito. Em tese, se fossem publicados sem as ilustrações, não haveria grande perda no que diz respeito ao universo significativo do livro, pois, no caso, tal universo está predominantemente concentrado no texto escrito.

**Livros mistos:** casos em que texto escrito e imagens dividem em pé de igualdade essa espécie de palco que é o livro. Aqui, ambos são protagonistas e atores principais. [...] Nesse tipo de livro, não faz sentido pensar na sua publicação sem o texto ou sem as imagens.

**Livros imagem-texto:** livros em que as imagens vêm acompanhadas de textos escritos, mas estes são nitidamente secundários. Nessas obras, o conjunto das imagens é, sem dúvida, o protagonista principal. [...] Em tese, se fossem publicados sem os textos, não haveria grande perda no que diz respeito ao universo significativo em questão, pois o mesmo está predominantemente concentrado nas imagens.

**Livros imagem:** livros de imagem, sem texto escrito, cujo enredo é criado e construído exclusivamente através de imagens.

Zimmermann (2007) citando Hernández (2000) também apresenta algumas características que podem servir como critérios para seleção de livros infantis considerando suas ilustrações. Destaco aqui algumas delas:

- *Ser inquietante* – as melhores ilustrações evitam, na medida do possível, imagens óbvias que repitam o que o texto já disse, antes, trazem informações não ditas pelo texto, mas possíveis de dedução a partir do texto. “[...] nem sempre a ilustração antecipa significados propostos pela palavra. Ela pode apresentar-se como um desafio que precisa ser vencido pelo leitor, a fim de relacioná-la com a palavra.” (RAMOS E PANOZZO, 2004)
- *Estar abertas a múltiplas interpretações* – uma boa ilustração deve ser dinâmica e interativa, contar com espaços abertos para a indeterminação. O significado de uma mesma ilustração deve poder ser diferente para cada pessoa, e diferente para a mesma pessoa em vários momentos da sua vida.
- *Referir-se a vida das pessoas* – no caso dos livros para crianças, boas ilustrações são aquelas que sinalizam uma sintonia com o universo infantil, ou seja, quando salpicam, despropositadamente em meio às cenas e gravuras, elementos típicos do cotidiano da criança, provocando a identificação com a história.
- *Expressa valores estéticos* - Sensibiliza o leitor através de efeitos estéticos provocados pelas cores, contrastes, enquadramento, linhas, espaços, tipo de material, número de folhas, formato, em fim, tudo que se apresenta aos olhos do leitor e provoca deslumbramento. Uma boa história infantil já começa a contar algo pela ilustração da capa e contracapas e o personagem principal é sempre ilustrado com cores marcantes.
- *Fazer com que o expectador pense* - as ilustrações não devem ser apresentadas ao leitor como obra pronta e acabada, antes, devem fornecer dicas visuais que vão servir como ponte para imaginação e ajudar a criança a visualizar o cenário, as transformações ou ações realizadas pelos personagens em diferentes graus da narratividade.

Sabemos que existem diversas possibilidades de leituras e propostas de outros estudiosos que também podem ser aplicadas como critério para seleção de bons livros infantis. Longe de esgotar as reflexões sobre este assunto, busca-se com as sugestões apresentadas despertar a atenção para necessidade de se desenvolver uma visão mais aguçada quanto à qualidade das ilustrações dos livros oferecidos às crianças, não apenas em relação ao seu caráter estético, mas também considerando o diálogo entre o discurso verbal e visual.

Outro aspecto da Literatura Infantil que merece nossa atenção são os gêneros literários. A diversidade de gêneros literários enriquece a Literatura Infantil e aproxima a criança de diferentes formas de narrar o mundo imaginário, permitindo-lhes escolher ler aqueles que mais lhes atrai. A seguir conheceremos alguns deles.

### 3.3. OS GÊNEROS DA LITERATURA INFANTIL

Ao falar em Literatura infantil, torna-se essencial conhecer os gêneros literários que a cercam. De acordo com o dicionário Aurélio (1993), a expressão “gênero literário” significa, “[...] variedade da obra literária, segundo o assunto e a maneira de tratá-lo, o estilo, a estrutura e as características formais da composição.” Portanto, gênero literário implica a idéia de classificar obras.

Essa classificação, no entanto, não é rígida, fixa e imutável, pois a riqueza dos textos de literatura infantil permite que uma mesma obra seja enquadrada em mais de um tipo literário. Além disso, as categorias de gêneros e subgêneros são inúmeras e estão em constante transformação, algumas desaparecem, outras surgem, muitas se combinam, tornando difícil traçar as fronteiras entre os gêneros.

As principais categorias as quais vamos abordar neste estudo são:

- **Fábula** - É uma narrativa curta, de acontecimentos fictícios, geralmente apresentados em forma de diálogo. Ao mesmo tempo em que distrai o leitor, suas histórias tem por objetivo transmitir uma determinada moralidade, apresentando as virtudes e defeitos humanos, através dos animais. Cada bicho simboliza algum aspecto ou qualidade do homem como, por exemplo, o leão representa a força; o coelho, a agilidade; a formiga, o trabalho; a

coruja, sabedoria; etc. Por meio da antropomorfização dos animais, essas histórias criticam o comportamento do ser humano, denunciando o que o homem tem de bom e de ruim no seu caráter, ao mesmo tempo que oferecem um modelo de comportamento a ser copiado ou evitado.

A escolha por animais, deve-se, sobretudo, as suas características; as crianças sabem que o animal falante é apenas um personagem imaginário, por isso ela pode se permitir identificar com esses personagens, do ponto de vista do comportamento, sentimentos e até emoções, sem ser forçada a fazer uma aplicação direta a si própria.

Atribui-se a origem das fábulas a Esopo, um ex-escravo grego, que teria vivido na Antigüidade no século VI a.C. Não se sabe ao certo se ele realmente existiu ou se é uma lenda, entretanto, acredita-se que suas fábulas serviram como base para recriações de outros escritores ao longo dos séculos, como La Fontaine.

La Fontaine, poeta francês, é considerado o pai da fábula moderna. Algumas fábulas escritas ou adaptadas por ele são: *A Lebre e Tartaruga*, *O Menino e a Mula*, *o Leão e o Rato*. No Brasil, temos como grande exemplo o escritor Monteiro Lobato, que recontou através das personagens Tia Anastácia e Dona Benta no Sítio do Picapau Amarelo, inúmeras fábulas dos fabulistas Esopo e La Fontaine.

- **Apólogo** – Assim como a fábula, essa narrativa quase sempre conclui com um conceito moral. No entanto, neste caso, a situação de vida é apresentada por “seres inanimados”, transformando-os em personagens da história. O recurso literário para esse tipo de narrativa é a metáfora, em que uma idéia ou imagem é usada para falar de outra coisa que não essa idéia ou imagem. Um bom exemplo de apólogo é o texto de Machado de Assis “*A agulha e a linha*”.

- **Lenda/ Mito** - são narrativas transmitidas com o objetivo de explicar acontecimentos misteriosos, sobrenaturais ou fenômenos da natureza. Para isso há uma mistura de fatos reais com imaginários, uso de simbologia, personagens sobrenaturais, deuses, heróis. Tais histórias são consideradas sagradas e não possuem nenhum tipo de embasamento científico para serem aceitas como verdades.

Segundo Bettelheim (2009, p. 37)

[...] O mito apresenta seu tema de modo majestoso; transmite uma força espiritual, e o divino está presente e é vivenciado na forma de heróis sobre-humanos que fazem solicitações constantes aos simples mortais. Por mais que nós, os mortais, possamos nos empenhar em ser como esses heróis, permaneceremos obviamente inferior a eles.

O final do mito é quase sempre trágico e o sentimento dominante é de que aquela historia é absolutamente singular; tais acontecimentos são grandiosos, inspiram admiração e não há possibilidade de que possam ocorrer com alguma outra pessoa ou em qualquer outro cenário. (BETTELHEIM, 2009, p. 53)

• **Contos de Fada** - Podem contar ou não com a presença de fadas, mas, sempre fazem uso de magia e encantamentos. O enredo básico dos contos de fadas expressa os obstáculos que precisam ser vencidos, para que o herói/heroína alcance o “final feliz”, seja pelo encontro do seu verdadeiro "eu", ou pelo encontro da princesa ou do príncipe, que quase sempre é o ideal a ser alcançado. Bettelheim (2009), que elegeu especialmente os contos de fada como objeto de seus estudos, explica que é característico dessas narrativas colocar um dilema existencial de maneira breve e categórica, ou seja, suas personagens são esboçadas claramente; e detalhes, exceto quando muito importantes, são eliminados. As personagens não são ambivalentes, ou são boas ou são más, ou são bonitas ou são feias.

Diferente das fábulas, o conto de fadas é apresentado de modo despretensioso; nenhuma solicitação é feita ao leitor/ouvinte. Embora os acontecimentos sejam inusitados e a solução dos problemas fantásticos, são sempre assuntos corriqueiros, que poderiam acontecer com qualquer pessoa, a qualquer momento: ciúme, abandono, inferioridade, medo, etc., isso possibilita à criança se identificar com a história, experienciar o problema de forma nítida, alimentando os recursos de que ela mais necessita para lidar com seus conflitos íntimos.

• **Crônica** - Crônicas são histórias narradas por uma pessoa ou um personagem, contando um fato do cotidiano, de forma coloquial. Nessas histórias, geralmente há um diálogo entre o narrador e o leitor; ele expressa o seu estado do espírito e emoções diante de um fato, pessoa ou fenômeno, explora a caracterização de

seres, descrevendo-os. Embora relate fatos do cotidiano, há predominância da função emotiva, sobre a informativa, e uso da linguagem poética e metafórica.

Conhecer esses gêneros literários é importante para o trabalho com a Literatura Infantil. Essa literatura é ferramenta fundamental no desenvolvimento do gosto pela leitura literária, bem como no enriquecimento do imaginário infantil, expressão criativa, identificação de si mesmo com o mundo pelo qual é cercada, compreensão dos conflitos internos e perguntas que a rodeiam, favorecendo a construção do real. Para tanto, o momento de leitura deve ser prazeroso, livre e lúdico, levando às crianças a conhecerem lugares, pessoas, culturas, conceitos, sentimentos, aventuras, até então desconhecidas por elas.

Quando os pais e educadores fazem uma seleção prévia da história que irão contar para as crianças, dando atenção tanto ao texto verbal como às ilustrações, eles permitem que as crianças desenvolvam gosto e curiosidade pelo livro. O interesse pelos livros depende também do repertório literário que lhes é apresentado. Daí a importância de se conhecer diferentes gêneros literários e disponibilizá-los às crianças. Deste modo, as crianças, construirão desde cedo uma relação prazerosa com a leitura, tornando-se leitores voluntários, autônomos e críticos

No que se refere às crianças com necessidades especiais, o que inclui a criança hospitalizada, esse cuidado na seleção de livros é ainda mais importante, tendo em vista que essas crianças encontram-se debilitadas, solitárias, confusas, angustiadas e esses livros poderão ser a principal ferramenta para ajudá-las a lidar com os aspectos conflitantes dessa experiência.

Portanto, consideraremos no próximo capítulo as possibilidades de uso da literatura infantil na classe hospitalar.



#### 4. A LEITURA COMO REMÉDIO

---

Como já considerado nos capítulos anteriores, muito mais do que o adulto, a criança vive em profundo conflito emocional e existencial. Tudo aquilo que parece trivial para um adulto, são conceitos e sensações inéditas para a criança e por isso podem causar estranhamento.

No caso de uma hospitalização, se até adultos têm dificuldades para lidar com essa condição, imagine uma criança. As crianças podem ficar gravemente perturbadas pela estada no hospital, sobretudo, se esta for longa, recorrente ou cercada de mistérios. Nessa situação, são insistentes as perguntas que a todo instante lhes atormentam, do tipo por que estou doente, que lugar é esse, por que estão me machucando, por que meus pais me deixaram aqui, quando terei alta, vou morrer aqui?

Muitas vezes, na tentativa de evitar o sofrimento, por dificuldade, ou até mesmo por acreditarem não ser necessário, a equipe de saúde e a família evitam conversar com a criança sobre seu diagnóstico e tratamento. Batista (2003) afirma que muitos pais creem que as crianças não entendem tudo o que os adultos fazem ou dizem, e por isso, “[...] incorrem em atitudes francamente prejudiciais para seus filhos, sob o pretexto de que a idade não lhes permite participar dos acontecimentos dos quais são testemunhas”.

Todavia, as crianças, mesmo as menores, são capazes de observar e captar situações que acontecem ao seu redor, inclusive aquelas que os adultos tentam deliberadamente lhes ocultar. Assim, quando o adulto se cala frente às suas dúvidas ou evita pronunciar palavras como “dor”, “piora”, “estado grave”, “morte”, acreditando estar lhes protegendo do sofrimento, na verdade, está lhe causando mais dor, pois elas sabem que algo não está bem, e isso faz com criem inúmeras fantasias a respeito do tratamento, do por que está doente, e não cooperem com a terapia.

Segundo Áries (2003 apud GOUVEIA, 2006) esse tabu em torno da doença e da morte é algo cultural que nos é introjetado desde a infância. No passado, as pessoas estavam mais familiarizadas com a morte e as crianças participavam naturalmente do processo de despedida do morto, como algo que faz parte da vida.

[...] havia sentimentos de aceitação, o que transformava o evento morte num processo universal de vida, tanto que dos rituais participavam a família e a comunidade, quando, então, os parentes e amigos permaneciam ao lado do

moribundo, transformando aquela experiência individual num acontecimento tribal coletivo (ÁRIES, 2003, p.169 apud GOUVEIA, 2006)

Hoje, a morte está presente no cotidiano das pessoas de uma forma bem diferente do passado. A morte é negada, não esperada e incompreensível. As crianças são afastadas de doentes à beira da morte, para que não fiquem impressionadas. Todos sabem que a morte é inevitável, mesmo assim, a sua aceitação nos parece mais difícil do que qualquer outra situação da vida a ser experienciada.

Para Batista (2003), esta negação da inevitabilidade da morte causa grandes dificuldades aos adultos ao nível existencial, bem como dificulta a adequada compreensão do processo pelas crianças. A esse respeito, Gouveia (2006) citando Bromberg (1994), Torres (1999) e Souza (2006) explica que é necessário desconstruir a idéia de morte como algo distante, porque ela é real, viva, visível e precisa ser trabalhada de forma aberta com as crianças, a fim de que elas recebam explicações adequadas sobre o tema, evitando medos mágicos e não explicitados que costumam atuar em sua imaginação, quando não possuem respostas às indagações feitas.

Em geral, as crianças lidam muito melhor com questões delicadas, os adultos é que são cheios de interpretações e dificuldades. Segundo Torres (1991 apud BATISTA 2003), a criança, desde uma etapa muito precoce, já tem uma representação da morte que vai gradualmente evoluindo, paralelamente ao desenvolvimento cognitivo.

Inicialmente as crianças veem a morte como algo reversível, como nos desenhos animados. Também não têm a idéia muito clara da diferença entre a vida e morte, nem da universalidade da questão. Só com o tempo, ela começa a compreender aspectos mais abstratos como irreversibilidade, inevitabilidade e posteriormente a causalidade.

O desenvolvimento da percepção da morte varia de acordo as experiências que a criança já teve com a morte, por exemplo, a perda de um familiar, ou mesmo de um bicho de estimação e pelo tipo de informações que os adultos lhes transmitem Na criança doente, por exemplo, a sensibilização para com a morte é prematura, pois esta percebe a morte, consciente ou inconscientemente, pelas próprias vivências impostas pela doença, às mudanças e sinais físicos, além da atmosfera do hospital que lhe aponta a gravidade do contexto.

Assim, melhor do que dizer que nada aconteceu ou que está tudo bem, essas crianças merecem que suas dúvidas sejam ouvidas e respondidas honestamente, isso é o que Ceccin (2001) chama de *escuta pedagógica*.

Fontes (2006, p 116), esclarece que:

[...] As crianças têm necessidade de falar sobre sua doença, seus medos, suas angústias, sua dor. Muitas vezes, essa necessidade não pode ser atendida pela falta de pessoas que, na agitação de um hospital, não dispõem de tempo para ouvir os anseios do outro. É neste aspecto que a importância da escuta pedagógica se faz presente numa classe hospitalar. Ouvir o que o outro tem a dizer contribui não somente para expressar suas emoções e suas idéias, como também o auxilia a refletir sobre seu pensamento e suas emoções.

A classe hospitalar deve construir uma ação que possibilite a constituição efetiva do elo entre educação e o bem estar físico, psíquico e emocional da criança enferma. Trata-se de realizar uma ludoterapia, ou seja, uma prática pedagógica que corresponda às peculiaridades da criança hospitalizada, complementando o processo de tratamento rumo à cura.

O trabalho com Literatura Infantil tem-se mostrado um recurso muito significativo na classe hospitalar, pois, além de tornar a hospitalização menos agressiva, mudando o foco da criança em relação aos fatores estressores do momento, amplia suas capacidades comunicativas, como fluência para falar, perguntar, expor idéias, dúvidas, descobertas, amplia seu vocabulário, promove o intercâmbio social e desperta o interesse pela leitura e escrita.

A literatura direcionada à criança hospitalizada pode atuar também como elemento desencadeador do processo catártico e terapêutico, isto é, pode minimizar os sentimentos de angústia, medo, isolamento, ansiedade, fragilidade física e emocional decorrentes da doença e internação.

Tal terapia por meio de livros recebe o nome de *biblioterapia*, originada de dois termos gregos *biblion* – livro, e *therapeia* – tratamento. A biblioterapia existe desde a antiguidade. Em várias culturas e em épocas distintas, é possível encontrar a leitura como instrumento de auxílio no cuidado da saúde. Mas, somente no século XIX, é que a biblioterapia passou a ser vista como campo de pesquisa e recomendada como apoio a psicoterapia para pessoas portadoras de conflitos internos, depressão, medos ou fobias, assim como para idosos. (RIBEIRO, 2006)

Em seus estudos sobre a função terapêutica da leitura para crianças, Lucas, Caldin e Silva (2006, p. 402) identificaram alguns benefícios da biblioterapia:

[...] proporcionar a catarse; favorecer a identificação com as personagens; possibilitar a introjeção e a projeção; conduzir ao riso; aliviar as tensões diárias; diminuir o stress; estimular a criatividade; diminuir a timidez; ajudar no usufruto da experiência vicária; criar um universo independente da vida cotidiana; experimentar sentimentos e emoções em segurança; auxiliar a lidar com sentimentos como a raiva ou a frustração; mostrar que os

problemas são universais; facilitar a comunicação; auxiliar na adaptação à vida hospitalar; desenvolver a maturidade; manter a saúde mental; conhecer melhor a si mesmo; entender (e tolerar) as reações dos outros; verbalizar e exteriorizar os problemas; afastar a sensação de isolamento; estimular novos interesses; provocar a liberação dos processos inconscientes; clarificar as dificuldades individuais; aumentar a auto-estima.

Alguns autores (CALDIN, 2002; MORENO, 2003) constataram a validade da leitura terapêutica com crianças hospitalizadas. De acordo com os depoimentos de professores da classe hospitalar e de outros profissionais da saúde, as narrativas ficcionais são responsáveis pela ativação de recursos do organismo e liberação de substâncias que atenuam a dor, favorecendo a melhora do estado geral dos pacientes.

A biblioterapia vale-se da leitura/contação, interpretação e diálogo. O livro lança uma idéia – o leitor/ouvinte a assimila e, valendo-se de sua liberdade de interpretação, infere novos sentidos ao lido. Não basta ler/ouvir e guardar para si as emoções que a história fez aflorar; a troca de interpretações é fundamental no diálogo biblioterapêutico. Fontes (2005) nos informa que “[...] através de uma conversa aparentemente inocente, a criança pode descobrir alguma coisa que ela não tinha percebido antes.”

Ainda comentando os resultados do seu estudo sobre leitura terapêutica no hospital, Caldin (2002, p.7), revela que:

[...] Vivenciando em segurança as travessuras das personagens, as crianças criavam um universo totalmente diferente da rotina hospitalar, o que lhes assegurava a diminuição do estresse. Ao projetarem seus medos nas personagens, livraram-se de muitas angústias e pavores, pelo menos momentaneamente. Ao introduzirem a audácia e os sucessos das personagens, adquiriram a certeza de elas mesmas poderem sair vencedoras da situação difícil em que se encontravam. [...]

Na escolha de histórias para leitura terapêutica, devem-se evitar textos moralizantes, didáticos, informativos, pobres em conteúdo, muito longos e fragmentados. O envolvimento com diferentes tipos de textos literários amplia a visão das crianças e fornece acesso à cultura geral.

De acordo com Caldin (2004), a criança doente está muito preocupada consigo mesma e aprecia textos que falem de seus problemas. Textos inócuos, vazios e pueris não lhe dizem nada e são enfadonhos. Nesse sentido, Bettelheim (2009) defende a leitura dos contos de fada, pois, segundo o autor, a linguagem desses contos permite à criança compreender situações que, se lhe fossem colocadas de maneira muito realista, não seriam internalizadas. A possibilidade de fantasiar, sair da condição de inatividade física pelo imaginário, e abstrair-se

da realidade por alguns instantes, sofrer junto com o herói e triunfar com ele quando consegue vencer as ameaças, proporciona o alívio do estresse, e isso é terapêutico.

Obras infantis que abordem de forma mais específica assuntos como doença, hospitalização e morte também são importantes recursos para ajudar a criança e seus pais a enfrentarem melhor algumas situações de crise. Lidar com o estado de enfermidade e falar sobre a doença costuma ser um dos momentos mais angustiantes para aqueles que estão em contato frequente com essas crianças, assim, esses livros podem ajudar quem conta e quem ouve a história a verbalizar seus sentimentos, suas dúvidas; munem os pacientes de informações saudáveis, ajudando-os a enfrentar com mais tranquilidade as situações adversas.

Sabendo-se que alguns pais e professores lançam mão dessa literatura como guia para conversas sobre a condição doente da criança, olhar essa produção literária com maior cuidado possibilita que se especule sobre a forma como a doença e a hospitalização estão sendo tratadas nessas primeiras conversas.

Que moral é reiterada nessas histórias? Qual o motivo apresentado para o adoecimento e hospitalização? É possível saber o nome da doença? Se nos colocarmos no lugar da criança que ouve a história, qual seria nossa visão sobre adoecimento e hospitalização? Será que as histórias são compreensíveis e capazes de gerar identificação? As ilustrações contribuem na elucidação do conteúdo dessas mensagens? A linguagem é adequada ao público? Que perguntas ou inquietações essas histórias podem motivar? Elas retratam algum tipo de conflito vivido por qualquer das partes envolvidas na hospitalização? Até que ponto essas publicações respondem ao imaginário das crianças?

Sendo assim, aproprio-me de algumas obras representativas da produção literária voltada para o público infantil como documento etnográfico.

## 5. A ANÁLISE DOCUMENTAL E A CRÍTICA LITERÁRIA

---

Os livros que podem ser úteis ao trabalho com crianças hospitalizadas não são apenas os que tratam de hospitalização e doença. Em verdade, todo e qualquer livro, sobre qualquer tema, desde que seja um bom livro, estará servindo para essas finalidades de alívio de stress, suporte aos procedimentos, lazer etc.

Mas, na medida em que nos damos conta de que o mercado tem aportado uma quantidade crescente de livros que aproveitam o tema da doença e da hospitalização e que a aproximação desses livros com a presença da criança no hospital é inevitável, então, resolvemos apreciar a qualidade desses livros, tanto pelo que o livro infantil deve ser independente do tema, e apreciar a qualidade do livro por aquilo que diz respeito especificamente ao fato de serem histórias que tratam de doença e hospitalização na infância.

Por uma questão de opção metodológica e de restrições necessárias para a continuidade do trabalho, escolhemos livros destinados ao público de leitores iniciantes e por isso, nos permitimos incluir na amostra livros em que a presença de ilustrações é significativa. Os livros escolhidos foram: *O menino e o vírus* (LUCILA GABORADI,); *A visita de Bolinha ao hospital* (ERIC HILL, 1988); *Em breve volto para casa* (LINDA WORRAL,1990); *A operação de Lili* (RUBEM ALVES, 1999); *Não existe dor gostosa* (RICARDO AZEVEDO, 2003) *Gaspar no hospital* (GUTMAN; HALLENSLEBEN, 2003); *As doenças* (FAUGERON, 2004); *Quando você está doente ou internado* (MECGRATH; ALLEY, 2004); *Eram cinco* (JANDI; JUNGE, 2004); *O dodói da Gigi* (FRANCISCO ALVES, 2007) *Hospital não é mole* (BEL LINARES; ALCY, 2008)

Para trabalhar, a primeira coisa que tivemos de fazer foi levantar esses livros, basicamente por meio da internet, o que por si só já foi uma tarefa difícil. Graças aos esforços da minha orientadora, nós conseguimos compor essa amostra de onze livros. Importante ressaltar que se temos onze livros para a amostra, não é por que nós só quisemos trabalhar com onze, foi por que nós praticamente só encontramos onze livros destinados ao leitor iniciante, que tratem dessa temática.

Isso por um lado foi bom, por que tivemos uma amostra manejável, mas o fato de só terem onze já é uma informação: a criança brasileira dispõe de poucos títulos que falem especificamente dessa temática, se ela desejar. Destes livros, nós só encontramos cinco de

autoria nacional: *O menino e o vírus*, *A operação de Lili*, *Não existe dor gostosa*, *O dodói da Gigi*, *Hospital não é mole*, os outros seis são obras traduzidas.

De posse dos livros, a primeira aproximação que fizemos foi exploratória, ou seja, uma leitura despreziosa e despreocupada. Lemos como se fôssemos uma criança, não necessariamente doente, mas, uma criança que estaria fruindo a qualidade literária e estética dos livros. Queríamos ver se os livros agradavam, sem ter uma preocupação muito sistemática de analisá-los. Teve um momento que os manipulamos, mas em outro momento tivemos que trabalhar com eles digitalizados, pois depois precisaríamos das ilustrações para compor o trabalho.

Concluindo essa aproximação mais exploratória, começamos a apreciá-los mais criticamente. A aproximação crítica foi distanciada, não mais deixando-nos seduzir pelo colorido das imagens. Começamos a olhar com minúcia, de uma maneira escrutinada cada aspecto do livro e organizamos da seguinte forma esses aspectos:

**1. Sobre a doença ou agravo que mais levam a internação nos livros analisados, encontramos:**

<b>Título dos livros</b>	<b>Doença ou agravo que leva a internação</b>
<i>O menino e o vírus</i>	Virose
<i>A visita do Bolinha ao hospital</i>	Fratura
<i>Em breve volto para casa</i>	Fratura
<i>A operação de Lili</i>	Engasadura
<i>Não existe dor gostosa</i>	Alergia/asma/bronquite/catapora/caxumba/ dor de cabeça/ dor de garganta/frieira/sarampo/tosse/vermes
<i>Gaspar no hospital</i>	Engasadura
<i>As doenças</i>	Gripe/ alergia/fratura
<i>Quando você está doente ou internado</i>	Fratura
<i>Eram cinco</i>	Fratura
<i>O dodói da Gigi</i>	Leucemia
<i>Hospital não é mole</i>	Não identificável

**Quadro 1.** Livros analisados

Como se pode ver, a doença mais frequentemente representada é a fratura. Podemos notar, no entanto, que em verdade não são as fraturas que mais levam a hospitalização infantil, principalmente no Brasil, onde a principal causa de internamento são as doenças respiratórias. No entanto, tendo em vista que a Literatura Infantil é também uma obra de arte,

e a função da arte, não é necessariamente, reproduzir a realidade em sua absoluta verdade, ficou bastante interessante essa apropriação da imagem da fratura como razão principal de levar a criança ao hospital, pois alguma verossimilhança há, já que se pode eventualmente ser internado por causa de uma fratura

Sobre isso, Oliveira (2005 apud ZIMMERMANN, 2007, p. 697) diz que:

[...] a ficção é boa, se e somente se, não tem tudo a ver com a realidade, isto é, se souber nos apresentar a suposta realidade sob nova perspectiva, sob nova face [...]

Com relação ao livro *Quando você está doente ou internado*, embora este também retrate a fratura como causa da internação, uma observação mais atenta das ilustrações permite identificar alguma referência ao câncer, graças à imagem da cabeça pelada de uma das crianças, fato que talvez passasse despercebido por um leitor distraído. (Figura 1)

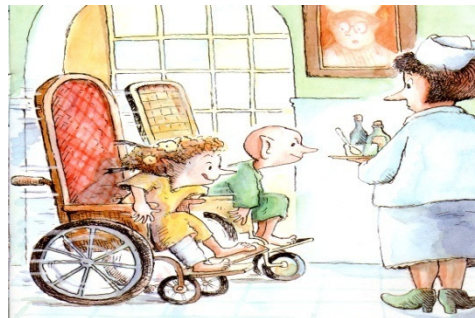


Figura 1 – *Quando você está doente ou internado*.

Neste caso, poderíamos até dizer que este detalhe na ilustração está de acordo com o que Zimmermann (2007) nos diz sobre as características de uma boa ilustração: *Ser inquietante*, ou seja, evita na medida do possível, imagens óbvias que repitam o que o texto já disse, antes, trazem informações não ditas pelo texto, mas possíveis de dedução a partir do próprio texto.

Também encontramos referência ao câncer no livro *O dodói da Gigi*. O livro ilustrado, acompanhado de um CD que traz a estória narrada e nove canções especialmente compostas pelo músico e compositor Renato Lemos e letras de Francisco Alves, conta a história de uma menina que tem leucemia, explica a doença e os procedimentos pelos quais o paciente tem de passar. Essa é uma temática interessante a ser abordada nos livros infantis, tendo em vista que existem hoje, no Brasil, milhares de



crianças com leucemia. O diagnóstico da doença, bem como o tratamento, geralmente representam um grande impacto psicológico, tanto para a criança quanto para os familiares, e há poucas obras com linguagem e ilustrações adequadas para as crianças que abordem esses temas considerados espinhosos.

Notamos também que em ao menos dois livros, *A operação de Lili* e *Gaspar no hospital* aparece outro motivo para internação, como se observa nas passagens:

“[...] aconteceu um acidente: Lili chupou com força demais. Resultado: Gregório foi sugado pela tromba e ficou lá no meio, entalado, sem poder subir nem descer [...]” (*A operação de Lili*).

[...] coloquei o chaveiro na boca... mas, CATÁSTROFE, eu o engoli [...] (*Gaspar no hospital*).

Ao contrário das fraturas, o internamento de crianças por causa de engasgadura é frequente, o que torna o enredo dessas histórias notável. O fato de ambas as histórias retratarem aspectos prosaicos do cotidiano infantil e ambos os personagens serem animais antropomorfizados (Figuras 2 e 3), permite à criança se identificar com os personagens, do ponto de vista do comportamento, sentimentos e até emoções, sem ser forçada a fazer uma aplicação direta a si própria.



Figura 2 - *A operação de Lili*

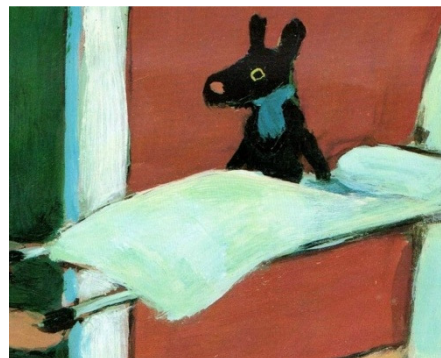


Figura 3 - *Gaspar no hospital*

Já com relação ao livro *Hospital não é mole*, por não haver nenhuma doença em especial sendo identificável como aquela que levou a criança a hospitalização, é até um valor, pois qualquer criança, especialmente as hospitalizadas, consegue se reconhecer na história.

**2. Com relação à recreação e escolarização dos personagens no hospital, obtivemos os resultados que seguem:**

<b>Título dos livros</b>	<b>Menção à recreação e escolarização no hospital?</b>
<i>O menino e o vírus</i>	Não
<i>A visita do Bolinha ao hospital</i>	Sim
<i>Em breve volto para casa</i>	Sim
<i>A operação de Lili</i>	Não
<i>Não existe dor gostosa</i>	Não
<i>Gaspar no hospital</i>	Não
<i>As doenças</i>	Sim
<i>Quando você está doente ou internado</i>	Sim
<i>Eram cinco</i>	Não
<i>O dodói da Gigi</i>	Sim
<i>Hospital não é mole</i>	Sim

**Quadro 2.** Livros analisados

Pelo Quadro 2 observamos que a recreação e/ou escolarização no hospital esteve presente em seis dos onze livros analisados. É importante considerar que no caso do livro *O menino e o vírus* não é mesmo possível haver menção a recreação ou escolarização no hospital, por que o personagem não está internado. Ele adoece, mas, continua em casa. O mesmo acontece no livro *Não existe dor gostosa*. O autor apresenta poemas divertidos que buscam mostrar as doenças comuns na infância, no entanto, o livro não menciona a hospitalização das crianças.

Em relação aos livros que se referem à recreação e escolarização no contexto hospitalar, é bastante revelador constatar que dos seis livros, apenas dois, o livro - *O dodói da Gigi* (2007) *Hospital não é mole* (2008) e – é de autoria nacional. Essa quantidade e o ano de publicação deles, revelam o processo tardio de humanização hospitalar aqui no Brasil, e o quanto estes estão longe de se tornar realidade para as classes populares.

Ainda vale ressaltar que dessas seis histórias, apenas duas falam especificamente da presença de um profissional da educação no hospital:

[...] Marcos brinca com outras crianças na sala de brinquedos. Uma educadora está lá para ajudar as crianças menores. Ela também lê histórias e cuida para ninguém se machucar. (*Em breve volto para casa*)

[...] No hospital há escola? Verdadeiro. Quando precisamos ficar mais tempo, temos aula no hospital. (*As doenças*)

No caso do livro *O dodói da Gigi*, a ação de contar histórias e brincar com os pacientes é atribuída ao Psicólogo, como podemos observar na passagem:

[...] E no hospital tem as psicólogas, que vão ao quarto, brincar e contar histórias pra gente... Assim, o tempo foi passando e a Gigi já estava se acostumando com aquela vidinha de hospital... (*O dodói da Gigi*)

Em uma outra passagem, do mesmo livro, o narrador menciona vários profissionais que ajudam a cuidar das crianças no hospital - médicos, enfermeiras, psicólogas, fisioterapeutas, nutricionistas e brinquedistas – mas, em nenhum momento cita a figura do Pedagogo.

Disso pode-se inferir que subsiste, na maioria dos livros, inclusive naqueles que mencionam a presença de uma educadora, como acontece no livro *Em breve volto para casa*, à representação da humanização do hospital relacionada a brincadeiras, jogos, recreação e não necessariamente, a uma ação pedagógica que visa promover a aprendizagem.

Como aponta Fontes (2005), as questões primordiais a serem cuidadas dentro do hospital é a saúde da criança, o alívio do sofrimento e a experiência da hospitalização, contudo, o professor deve ter cuidado para que sua ação neste contexto não seja banalizada e confundida com uma ação espontaneísta, humanitária e meramente recreativa.

Nesse sentido, cabe ao profissional da educação que trabalha no hospital, garantir a legitimidade pedagógica da sua atuação, evidenciando para as pessoas que transitam no hospital que sua ação é organizada, tem bases teóricas, intencionalidade e regulamentação. Precisamos defender a idéia de que a presença do Pedagogo no hospital está diretamente relacionada ao direito da criança por educação, em quaisquer circunstâncias que esteja e que necessite; e que este atendimento pedagógico também contribui para o seu bem estar integral, favorecendo sua recuperação.

No livro *As doenças*, notamos uma coerência entre a citação destacada e o nosso entendimento acerca do tipo de atividades pedagógicas a serem desenvolvidas com as crianças. Como já considerado no capítulo 2, o tempo de internação é determinante na escolha de atividades, ou seja, se o período de internação for curto, não havendo tempo para o currículo oficial, as atividades lúdico-terapêuticas serão mais adequadas. Caso a criança permaneça hospitalizada por mais tempo, ou as internações sejam recorrentes,

mantendo-as afastadas da escola, será apropriado incluir as atividades pedagógico-educacionais, nas quais o lúdico deve continuar permeando.

### 3. Os livros reforçam estereótipos, como por exemplo, aqueles no qual a enfermeira é mulher e o médico é homem?

Título dos livros	Reforçam estereótipos?
<i>O menino e o vírus</i>	Não
<i>A visita do Bolinha ao hospital</i>	Sim
<i>Em breve volto para casa</i>	Não
<i>A operação de Lili</i>	Não
<i>Não existe dor gostosa</i>	Não
<i>Gaspar no hospital</i>	Sim
<i>As doenças</i>	Sim
<i>Quando você está doente ou internado</i>	Sim
<i>Eram cinco</i>	Sim
<i>O dodói da Gigi</i>	Não
<i>Hospital não é mole</i>	Sim

**Quadro 3.** Livros analisados

Cinco das histórias, *O menino e o vírus*, *Em breve volto para casa*, *A operação de Lili* e *Não existe dor gostosa* e *O dodói da Gigi*, não reforçam a dicotomia histórica de que médicos [homens] curam, ao passo que as enfermeiras [mulheres] cuidam. Como já fora comentado, no caso do livro, *O menino e o vírus*, esse estereótipo não pode mesmo existir, já que o menino não é submetido a intervenções por profissionais da saúde.

No caso do livro *Não existe dor gostosa*, este também não se faz menção à hospitalização, entretanto, aparece nas ilustrações imagens de médicos do sexo masculino e feminino, além das enfermeiras. (Figura 4)



Figura 4 – *O dodói da Gigi*

Quanto ao livro *A operação de Lili*, a médica aparece na figura de uma fada (Figura 5), o que está relacionado ao fato de fadas no universo infantil possuírem “poderes mágicos”, como constatado nesta passagem:

[...] por fim, veio chegando a Fada da Floresta, encarregada de proteger todos os bichos, médica, com a sua varinha mágica na mão.



Figura 5 - *A operação de Lili*

Essa estereotipação dos profissionais de saúde reflete a hierarquia de poder existente, ainda nos dias atuais, na relação homem/mulher. Segundo Padilha (1997), a prática assistencial de enfermagem atual recebeu uma herança histórica decorrente de ser uma profissão eminentemente feminina. Desde meados do século XIX, quando as mulheres aparecem desenvolvendo ações de cuidado aos doentes no trabalho caritativo das religiosas, das parteiras leigas, provedoras de saúde à família e como voluntárias na assistência aos doentes, as ações de enfermagem no Brasil passam a ser institucionalizadas e modeladas pelo espírito de religiosidade feminina, sob a supervisão, é claro, do médico.

Nesse aspecto, o livro *Em breve volto para casa*, constitui uma exceção porque junto com a imagem do médico [homem] aparece a imagem do enfermeiro, também homem, cuidando da criança. Esse detalhe tanto é mencionado no texto, como pode ser observado nas ilustrações. (Figura 6)



Figura 6 - *Em breve volto para casa*

Embora a maioria das histórias reflita a ideologia de que o médico [homem] é o principal responsável pela organização hospitalar e cura dos doentes, sabemos que em verdade, são os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) que garantem o funcionamento do hospital, realizando procedimentos variados e complexos e supervisionando pessoalmente inúmeros leitos, cuidando para que todos recebam o tratamento mais humanizado possível.

#### 4. As crianças ou personagens que aparecem nas histórias estão em enfermarias ou em quarto individual?

<b>Títulos dos livros</b>	<b>Enfermarias ou quarto individual?</b>
<i>O menino e o vírus</i>	Em casa
<i>A visita do Bolinha ao hospital</i>	Quarto individual
<i>Em breve volto para casa</i>	Enfermaria
<i>A operação de Lili</i>	Não é possível identificar
<i>Não existe dor gostosa</i>	Não é possível identificar
<i>Gaspar no hospital</i>	Quarto individual
<i>As doenças</i>	Não é possível identificar
<i>Quando você está doente ou internado</i>	Enfermaria
<i>Eram cinco</i>	Não é possível identificar
<i>O dodói da Gigi</i>	Quarto individual
<i>Hospital não é mole</i>	Quarto individual

**Quadro 4.** Livros analisados

Como observado no Quadro 4, a maioria dos personagens que aparecem nas histórias estão em quarto individual, o que não corresponde muito à nossa realidade. Vivemos num país de sérios contrastes sociais, e a maior parte da população, cerca de 170 milhões de brasileiros, depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para



obter a assistência médica; e, mesmo aqueles que podem pagar pelo serviço privado, em alguns casos, a depender do tratamento, também precisam recorrer ao SUS.

Isso significa que as crianças brasileiras, de um modo geral, são atendidas pelo de sistema público de saúde, cujas instalações físicas e demanda, não possibilita que pacientes sejam internados em quartos individuais. Portanto, é provável que as crianças brasileiras se identifiquem mais com as histórias que se passam em enfermarias, na medida em que essas histórias lhes ajudam a clarificar suas dificuldades individuais, elaborar seus medos e ansiedades, extravasar suas angustias e chateações, mostrando à criança que seus problemas são universais. É o que acontece, por exemplo, nos livros *Em breve volto para casa* e *Quando você está doente ou internado* (Figuras 7 e 8).



Figura 7 - *Em breve volto para casa*



Figura 8 - *Quando você está doente ou internado*

## 5. A que exames se faz mais referência nos livros?

<b>Títulos dos livros</b>	<b>Exames mais frequentes?</b>
<i>O menino e o vírus</i>	Não é possível identificar
<i>A visita do Bolinha ao hospital</i>	Radiografia
<i>Em breve volto para casa</i>	Radiografia/ Estetoscopia
<i>A operação de Lili</i>	Estetoscopia
<i>Não existe dor gostosa</i>	Não é possível identificar
<i>Gaspar no hospital</i>	Radiografia/ Estetoscópio
<i>As doenças</i>	Otoscopia/ estetoscopia/ medição da pressão arterial/ testes alérgicos/ radiografia/ ultrasonografia/ análises clínicas (sangue, fezes, urina)
<i>Quando você está doente ou internado</i>	Radiografia
<i>Eram cinco</i>	Não é possível identificar
<i>O dodói da Gigi</i>	Radiografia/ hemograma/
<i>Hospital não é mole</i>	Estetoscópio/ Medição da pressão arterial

**Quadro 5.** Livros analisados

Tanto no texto verbal, quanto nas ilustrações, a radiografia é o exame mais recorrente, talvez porque nas histórias as crianças são vítimas de fraturas. Outra possibilidade está no fato de os raios-X serem bastante representativos no imaginário das pessoas de um modo geral, é o aparelho que permite ver além das aparências, é possível olhar dentro do corpo.

Muitas crianças acreditam que os raios-X podem ajudá-la a se ver livre da doença e se libertar da hospitalização, uma vez que, descobrindo a doença que está dentro do corpo, ela poderá ter um tratamento direcionado e logo retornar a sua casa. Nesse sentido, é muito válida a referência que a maioria dos livros faz à radiografia.

No entanto, como também observado no Quadro 5, alguns livros se preocuparam em mostrar ao leitor que existem outros tipos de exames a que a criança hospitalizada pode ser submetida. Por exemplo, no livro *As doenças*, o autor apóia-se nos personagens “doutor Contatudo” e nas crianças “Renato e Lilian”, para explicar como ficamos doentes, quais as doenças mais comuns, o que acontece quando vamos ao hospital, os principais exames realizados e como recuperar a saúde. O cuidado deste livro em descrever o atendimento hospitalar esteve presente inclusive nas suas ilustrações (Figura 9), permitindo ao leitor visualizar as informações dadas pelo “doutor”.



Figura 9 – *As doenças*

Familiarizar a criança com outros tipos de procedimentos é importante, pois ajuda a criança desenvolver estratégias para lidar com linguagem incompreensível, procedimentos invasivos e dolorosos, instrumentos estranhos e assustadores comuns na hospitalização. O livro perde a qualidade por ter trazido essas informações de forma muito didática, como numa aula de ciências, sem que uma história estivesse sendo contada. Sobre esse aspecto do livro nós falaremos num tópico mais adiante.



## 6. Quais os recursos de tratamento mais frequentemente simbolizado?

<b>Títulos dos livros</b>	<b>Recurso de tratamento mais freqüente?</b>
<i>O menino e o vírus</i>	Remédio oral/alimentação/ higiene
<i>A visita do Bolinha ao hospital</i>	Engessamento
<i>Em breve volto para casa</i>	Engessamento
<i>A operação de Lili</i>	Injeção/remédio/ cirurgia
<i>Não existe dor gostosa</i>	Injeção/ remédio oral/inalação/pomadas
<i>Gaspar no hospital</i>	Cirurgia
<i>As doenças</i>	Remédios orais/ injeção/ cirurgia
<i>Quando você está doente ou internado</i>	Remédio oral/injeção/oração
<i>Eram cinco</i>	Prótese
<i>O dodói da Gigi</i>	Remédio oral/inalação/injeção/quimioterapia/cirurgia
<i>Hospital não é mole</i>	Injeção/soro/remédio oral

**Quadro 6.** Livros analisados

Pode-se ver que o remédio oral e a injeção são os recursos de tratamento mais representados nas histórias. Talvez seja assim, por que no imaginário das crianças, os remédios e injeções estão diretamente relacionados à cura da doença, ou talvez essa seja uma estratégia dos autores para trabalhar o medo da criança, já que, estes são os recursos mais comuns no cotidiano delas e por isso mesmo, os mais temidos.

O fato é que, observando as ilustrações desses livros, nota-se a intenção de querer reforçar essas imagens, tendo em vista que os personagens aparecem em diferentes momentos da narrativa, sendo submetidos ao mesmo procedimento. Isso pode ser observado nos livros *As doenças*, *Quando você está doente ou internado*, *Hospital não é mole*. (Figuras 10, 11,12, 13)



Figura 10 – *As doenças*

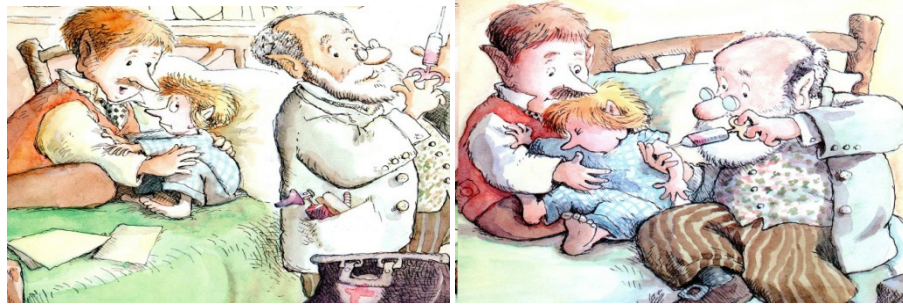


Figura 11 – *Quando você está doente ou internado*

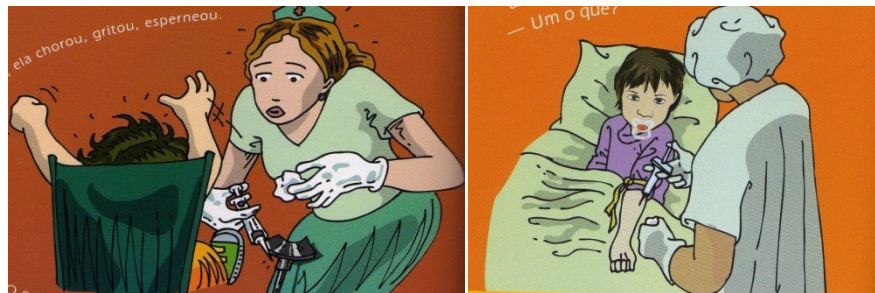


Figura 12 – *O dodói da Gigi*

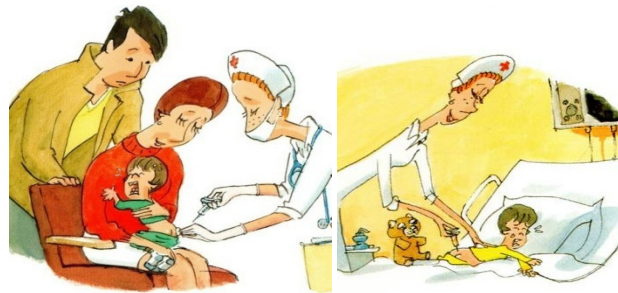


Figura 13 – *Hospital não é mole*

Outro símbolo da hospitalização muito presente na mente das crianças é a cirurgia. Na história *A operação de Lili*, a elefantinha precisa ser submetida a uma cirurgia para retirar o sapo que ficou entalado na sua tromba. De forma muito delicada, o autor faz referência ao processo anestésico que antecede à cirurgia, sem, no entanto, precisar mencioná-lo, como pode ser observado no diálogo a seguir:

[...] Mas Lili estava com muito medo.  
 - Não vai doer nada – disse a Fada da Floresta. – Você conhece essa varinha? Ela é mágica. Ela faz as pessoas dormirem. [...] Quando acordar, só vai ver um pedaço de esparadrapo na sua tromba. [...]  
 Aí ela dormiu. E sonhou. Sonhou que ela era uma linda Cinderela.

De forma similar, nos livros *Gaspar no hospital* e *O dodói da Gigi*, os personagens também precisam ser operados. Mais uma vez a criança é tranqüilizada, ao entender que o processo de cirurgia não dói nada, pois é comparado ao sono:

[...] Eles disseram que seria preciso me operar, mas que eu não ia sentir nada por que estaria dormindo. Só que eu não estava com um pingão de sono. Eles me perguntaram se eu podia contar até dez. Claro que podia.

- Um, dois, três... acho que depois do três eu dormi. E tive um sonho bem legal. [*Gaspar no hospital*]

[...] Agente tem que ir para um lugar chamado Centro cirúrgico. Lá tem uma doutora que coloca uma máscara na gente, pra gente dormir e não sentir nada. A mãe da Gigi diz que essa doutora é uma fada, por que quando ela coloca a máscara pra gente dormir, ela deixa a gente sonhar com nosso personagem preferido. [*O dodói da Gigi*]

Em ambas as histórias, o desfecho feliz – não sentir dor e acordar livre do problema – garante a criança que, ela mesma poderá sair vencedora da situação difícil em que se encontra. Como afirma Bettelheim (2009), essas histórias dão a entender que “[...] uma vida compensadora e boa está ao alcance da pessoa apesar da adversidade – mas apenas se ela não se intimidar com as lutas arriscadas”. Ou seja, a criança doente é encorajada a cooperar com a terapia empregada, sem que tenha sido solicitada a fazer isso.

Uma observação curiosa está no livro *Quando você está doente ou internado*, em que as rezas aparecem como parte do tratamento. Esse é um aspecto muito inovador nas histórias que tratam de doença e hospitalização, pois, de um modo geral, fé e ciência não andam juntas. Normalmente, o hospital é concebido como instrumento de cura, respaldado nos conhecimentos científicos produzidos pelo homem, ao passo que a fé está relacionada a acontecimentos sagrados que nem sempre possuem algum tipo de embasamento científico para serem aceitos como verdadeiros.

Ainda assim, este livro não só sugere um modelo de oração, como também traz a imagem de uma senhora com a Bíblia na mão visitando a criança que está enferma (Figura 14):

Se você quiser, pode fazer esta pequena oração:

- Deus, eu não me sinto bem. Por favor, ajude-me a melhorar. Fique perto de mim durante minha doença e deixe-me saber que você sempre se preocupa. Amém.



Figura 14 – Quando você está doente ou internado

### 7. São livros de histórias ou manuais de como suportar a dor e se comportar durante a hospitalização?

Títulos dos livros	Livros de histórias ou manuais de como se comportar?
<i>O menino e o vírus</i>	Manual
<i>A visita do Bolinha ao hospital</i>	História
<i>Em breve volto para casa</i>	Manual
<i>A operação de Lili</i>	História
<i>Não existe dor gostosa</i>	História
<i>Gaspar no hospital</i>	História
<i>As doenças</i>	Manual
<i>Quando você está doente ou internado</i>	Manual
<i>Eram cinco</i>	História
<i>O dodói da Gigi</i>	Manual
<i>Hospital não é mole</i>	Manual

Quadro 7. Livros analisados

Verificamos que em 06 dos livros analisados não há uma história sendo contada, ou seja, uma trama, com “começo, meio e fim”. Na verdade, são manuais, ainda que camuflados por imagens coloridas e personagens fictícios, de como deve se comportar a criança doente e hospitalizada.

Uma comprovação disso são as narrativas “vou tomar meu remedinho, comer toda a comidinha e fazer tudo certinho” (*O menino e o vírus*) ou “os médicos e enfermeiros não estão tentando machucá-lo de propósito... é sempre melhor se você não criar confusão” (*Quando você está doente ou internado*) e ainda, “A Gigi encantou todo o hospital que afinal até que não era tão mau.” (*O dodói da Gigi*)

Outra evidência de que foram dirigidos especificamente à criança doente e hospitalizadas está nos comentários registrados no prefácio de alguns deles:

[...] este livro procura ajudar na preparação para um internamento e na superação de temores. (*Em breve volto para casa*)

[...] Eu espero que ler este livro juntos ajude você e a criança especial de sua vida a navegar por esse caminho até o fim da doença com conforto, esperança e saúde. (*Quando você está doente ou internado*)

[...] O objetivo deste livro... é ajudar crianças, familiares e profissionais da saúde a lidar com a doença e o tratamento. A estória da menina Gigi mostra que a leucemia não é uma coisa do outro mundo, que pode ser tratada e curada e que a criança que teve a doença pode levar uma vida perfeitamente normal, como qualquer outra. (*O dodói da Gigi*)

As citações acima evidenciam duas características marcantes nesses livros infantis: eles têm uma intencionalidade específica e um valor pragmático. Os livros são redigidos com a intenção de facilitar a tarefa de preparar a criança para o momento de hospitalização e, ao mesmo tempo, aliviar as preocupações do adulto cuidador sobre qual a melhor maneira de fazer isso.

Citando Zilberman (2005), “[...] um bom livro é aquele que agrada, não importando se foi escrito para crianças ou adultos, homens ou mulheres, brasileiros ou estrangeiros”, em outras palavras, consideramos um bom livro aquele que interessa a qualquer criança, mesmo as que não estão doentes ou hospitalizadas. O problema não está no fato de o autor querer prescrever condutas morais ou sanitárias mais adequadas para as crianças enfermas, contudo, será melhor que faça isso através de uma trama. Todo bom livro infantil tem uma história sendo contada, onde o humor, conflito, suspense, clímax são elementos integrantes, do contrário, a história não interessará a criança.

Por exemplo, o livro *As doenças* pode ser considerado um bom livro do ponto de vista das ilustrações, linguagem e informações, no entanto, perde a qualidade no que se refere às características literárias. Como já considerado no capítulo 3, o texto literário é diferente do texto funcional, ou seja, não se trata de uma simples transmissão de fatos ou informações, ao contrário, o seu enredo fictício deve permitir ao leitor dialogar com a história, lhe atribuindo diferentes significados. Neste sentido, este livro se classifica no que Ricardo de Azevedo chama de livro paradidático:

[...] essencialmente utilitários, constituídos de informações objetivas que, em resumo, pretendem transmitir conhecimento e informação [...] ao terminar de

ler uma obra paradidática, todos os leitores devem ter chegado a uma mesma e única conclusão.

Se junto com as informações houvesse uma trama com conflito, clímax e desfecho sendo narrada, com certeza esse seria um bom livro de Literatura Infantil, do contrário, é apenas um paradidático de ciências.

O livro de Rubem Alves, *A operação de Lili*, também expressa o desejo de “[...] dar às crianças símbolos que lhes permitam falar sobre seus medos.” O final do livro traz uma breve reflexão sobre a condição da criança hospitalizada, o que nos permite inferir que o livro foi mesmo produzido pensando nelas. Entretanto, a forma leve, engraçada e despretensiosa de desenrolar a história, além da qualidade estética, torna o livro atraente a qualquer leitor, não necessariamente, o hospitalizado.

Outro que merece destaque é o livro *Eram cinco*. Sua história começa a ser contada desde a ilustração da capa (Figura 15). São cinco brinquedos antropomorfizados que estão “doentes”, pois aparecem com algum defeito, sentados numa sala. A expressão deles é de expectativa. Isso por si só desperta a curiosidade do leitor - o que será que aconteceu?

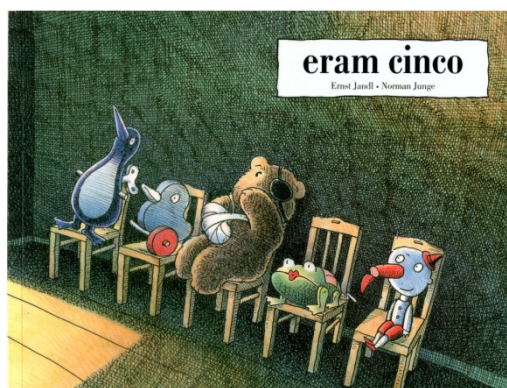


Figura 15 – *Eram cinco*

O suspense aumenta ao longo das páginas - *uma porta se abre, um sai, outro entra, quatro esperam; uma porta se abre, um sai, outro entra, três esperam* - e assim acontece por toda narrativa. Mas, o que haverá por trás daquela porta? Por que os personagens entram assustados e saem radiantes? Utilizando-se de frases curtas, repetições de sequências narrativas e ilustrações descritivas, a história consegue agradar, envolver e facilitar a compreensão da criança.

Finalmente, na última página do livro descobrimos o motivo de tanta expectativa – havia um doutor atrás da porta. Sem precisar fazer qualquer referência explícita à



condição da criança doente e hospitalizada, ou aos recursos empregados no tratamento médico; este livro consegue de forma simbólica retratar os sentimentos dessas crianças e ao mesmo tempo, encorajá-las a enfrentar os aspectos conflitantes dessa experiência.

A qualidade deste livro está principalmente em suas ilustrações. Poderíamos dizer que o livro se enquadra na classificação de Ricardo de Azevedo (2004) - *imagem-texto* - ou seja, se fosse publicado sem o texto escrito, não haveria grande perda no que diz respeito ao universo significativo em questão, pois o mesmo está predominantemente concentrado nas imagens.

É possível notar, por exemplo, a preocupação do autor em orientar o nosso olhar para imagem tida por ele como merecedora de nossa atenção naquele momento da narrativa. Então, se o foco da cena está no personagem que entra na sala, a luz e brilho da ilustração, representados pela imagem de uma luminária se volta para este, por sua vez, quando a intenção é ressaltar as expressões dos personagens que ainda esperam do lado de fora, a luminária sutilmente muda de direção, voltando-se para os outros. (Figura 16)

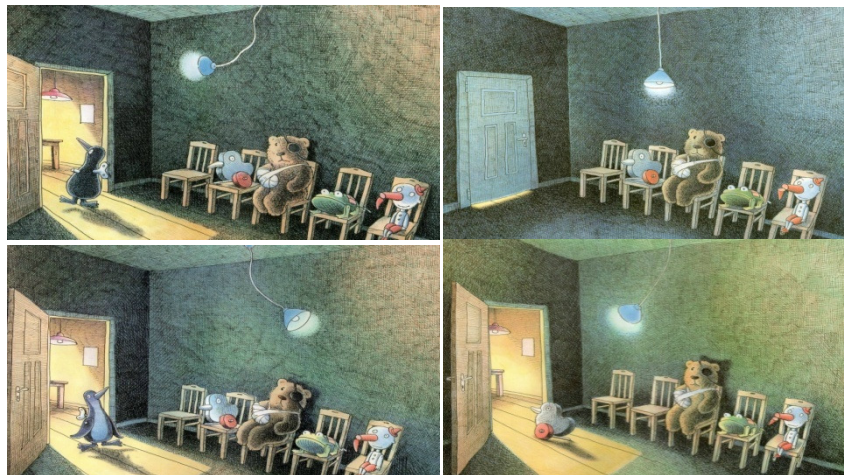


Figura 16 – *Eram cinco.*

O mesmo não se pode dizer das ilustrações presentes nos livros: *O menino e o vírus* e *Em breve volto para casa*. No primeiro caso, as ilustrações são muito realistas e de qualidade duvidosa. As linhas, cores, sobreposição de pinceladas, luz, brilho e contraste são grosseiros, sem harmonia e não oferecem ao leitor uma sensibilidade plástica, poética e estética (Figura 17).



Figura 17– *O menino e o vírus*

O livro não é bom também, porque ele pretende ser um poema, mas as rimas são pobres e com excesso de diminutivos:

[...] Marquinhos ficou tristonho,  
 Ao saber do amiguinho.  
 Foi logo na sua casa, lhe fazer uma visitinha.  
 Joãozinho muito feliz sorriu bem de mansinho.  
 \_ Obrigado, Marcão, você é meu amigão.  
 [...]  
 Agora Joãozinho vai aprender  
 A lavar sua mãozinha, tomar seu banho quentinho,  
 Comer na hora certinha, escovar os seus dentinhos.  
 Pra logo, logo sair dessa doença chatinha.

Quando o adulto se refere à infância de uma maneira muito apelativa, usando palavras cheias de diminutivos, é uma maneira caricaturada de representar a criança. Além disso, o livro apresenta a idéia de que a criança deve aprender com o sofrimento, reforçando a idéia de que a doença é uma punição por não ter se comportado bem. Vale ressaltar, no entanto, que a importância deste livro na amostra consiste no fato de ele ter sido um dos primeiros a tratar dessa temática.

Quanto ao livro *Em breve volto para casa*, o problema está no excesso de realismo e detalhes das ilustrações, é como se estivéssemos olhando fotos de um hospital (Figura 18)





Figura 18- “Em breve volto para casa”,

Ilustrações muito realistas nem sempre agradam às crianças. A catarse, o humor, a identificação, introjeção, projeção e introspecção, componentes básicos da biblioterapia, só ocorrerá se a criança acreditar que aquela história é apenas uma ficção.

Segundo Bettelheim (2009), as boas histórias de ficção têm o poder de dar corpo às angústias inconscientes das crianças e aliviá-las, sem que isso jamais chegue ao conhecimento consciente. Porém, se as histórias são retratos fiéis da realidade, perdem o encanto, deixa de ser Literatura Infantil e passa a ser livro paradidático.

Quando confrontados aos dois livros supracitados, as ilustrações do livro *Gaspar no hospital* se destacam, pois observamos que, embora retrate seres humanos e procedimentos médicos; o personagem principal é um cachorro antropomorfizado e os detalhes das imagens, exceto quando muito importantes, são eliminados. Os traços são simples, as cores harmoniosas e esteticamente é uma obra-prima. (Figura 19)



Figura 19 – *Gaspar no hospital*

Deve-se frisar ainda que em nenhum dos nove livros infantis analisados, a hospitalização é vinculada a qualquer tipo de conflito. As crianças são sempre muito bem tratadas pelos profissionais de saúde; o ambiente hospitalar é sempre acolhedor; o atendimento é imediato; elas nunca se sentem sozinhas, os pais e amigos sempre vêm visitá-las; todos os personagens conseguem se recuperar da doença e voltar à rotina normal, sem qualquer sequela da doença. Há uma concepção adotada que revela imagens positivas de todos e de tudo que a dinâmica hospitalar implica.

Todavia, essa atmosfera tranquila não reina absoluta numa hospitalização da vida real. Sabemos que muitas crianças precisam aguardar nas filas de espera para receberem atendimento e a depender do caso, essa espera pode durar anos. Além disso, mesmo hospitalizadas, muitas vezes é menosprezada, tratada com impaciência, suportando calada e submissa aos maus-tratos. Por vezes, numa situação de hospitalização, o corpo doente, o órgão afetado é mais valorizado do que a pessoa como “ser humano”, em sentido integral, vivenciando a doença.

Observamos ainda que a grande maioria dessas crianças são afastadas de seu ambiente social e familiar, das atividades cotidianas, deparando-se com um espaço que não tem quase nada de acolhedor. E, por fim, nem sempre uma criança hospitalizada consegue se recuperar completamente da doença ou voltar imediatamente às suas atividades cotidianas. Algumas crianças precisam lidar com as modificações ocorridas em seu corpo e no seu ritmo de vida, além da desinformação, curiosidades e zombarias a que podem estar expostas. Por isso, a inserção de personagens com esses conflitos poderia contribuir para que a criança desenvolvesse estratégias que a ajudassem a lidar com possíveis complicações no seu quadro clínico.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A doença altera o ritmo de vida da criança. A separação da família, dos amigos, a atmosfera do hospital e, é claro, a doença em si podem deixar as crianças gravemente perturbadas. O impacto da hospitalização pode ser minimizado, a partir do momento que a criança começar a vivenciar experiências que aproximem sua vida, naquele momento, do mundo que ficou lá fora.

Entre as estratégias mais comumente utilizadas para humanização do contexto hospitalar estão as classes hospitalares. O atendimento educacional hospitalar cria possibilidades de desenvolvimento cognitivo, social e biológico, além de contribuir para a reintegração da criança à sociedade e à escola, após a alta hospitalar, direito esse garantido por Lei (FONTES, 2008).

A forma como cada classe hospitalar desenvolve sua metodologia de trabalho é bastante variada e é definida basicamente pelo contexto em que é implantada, ou seja, o suporte institucional recebido, a articulação entre a equipe médica e a equipe pedagógica, a clientela atendida, o espaço físico, recursos disponíveis, além da própria formação dos profissionais de educação presentes em cada hospital.

Contudo, há um consenso, entre os mais diversos autores, que a experiência da criança neste novo tempo e espaço de vida deve ser objeto de reflexão e trabalho no diálogo professor-aluno. Neste sentido, o livro infantil tem-se mostrado um recurso muito significativo na classe hospitalar, pois facilita os diálogos e o estabelecimento de relacionamentos durante a hospitalização, principalmente quando tem temáticas relacionadas à hospitalização ou a doença.

A literatura pode servir como “remédio para a alma”, ou seja, atuar como elemento desencadeador do processo catártico e terapêutico, fazendo com que através dos contos infantis, a criança se reconheça na história e vivencie, por meio do personagem, os problemas e as soluções apresentados no livro. Isso ajuda a criança a se distanciar um pouco da própria dor e a expressar os seus sentimentos, ajudando-o a enfrentar com mais tranquilidade as situações adversas.

Porém, constatamos a partir dos dados desta pesquisa que há poucos títulos disponíveis ao leitor iniciante que tratem especificamente dessa temática, sendo que a maioria destes é de autores estrangeiros.

Esse fato me faz lembrar os primeiros anos de Literatura Infantil aqui no Brasil no século XIX– obras feitas a partir de traduções e adaptações dos clássicos europeus, marcadas pelo moralismo e didatismo, descontextualizadas que desinteressavam e entediavam as crianças brasileiras.

Foi exatamente isso o que encontramos em algumas das obras analisadas: cenários que não correspondem à realidade das nossas crianças hospitalizadas; manuais de como se comportar no hospital; ausência de conflitos na relação médico-paciente, paciente-família, paciente-vida social, paciente-recuperação.

É claro que a boa ficção não deve ter tudo a ver com a realidade, mas, deve sim, honestamente confrontar a criança com os problemas existenciais humanos, lhe dando sugestões em forma simbólica sobre como ela pode lidar com essas questões e amadurecer com segurança. A ausência desses conflitos nos livros faz parecer, ao menos às crianças muito pequenas, que a realidade não lhe reserva nenhum tipo de problemas.

Observamos ainda que a educação no hospital aparece na maioria dos livros relacionada a práticas recreativas espontaneístas, por isso enfatizamos a necessidade do Pedagogo desvelar tais contradições e construir uma ação que garanta a especificidade e legitimidade do seu atendimento pedagógico às crianças, neste novo espaço/tempo de vida.

É verdade que a escassez de recursos humanos, financeiros ou materiais; a falta de um treinamento mais consistente que prepare os professores para o ingresso na realidade hospitalar; a rotatividade e heterogeneidade da turma; a relação fragmentada com os profissionais da saúde e o conceito equivocado de classe hospitalar tornam muito difícil o trabalho nesse contexto. Cabe, portanto, ao professor ser o grande pesquisador da sua prática. Pesquisar sobre o espaço, as rotinas, procedimentos, clientela, diagnósticos, sentimentos das crianças e dos profissionais ajudará a pensar estratégias para tornar sua intervenção mais eficaz.

Daí a importância de conhecer a literatura infantil e seu potencial de utilidade para o trabalho na classe hospitalar. Embora ainda existam obras em que prevalece a tendência didática, encontramos também obras de qualidade, obras de fato literárias, que devem ser exploradas por pais e educadores ao lidarem com as crianças.

Busca-se, com as reflexões e sugestões apresentadas neste trabalho, despertar a atenção para necessidade de se desenvolver uma visão mais aguçada quanto à qualidade dos livros oferecidos às crianças, não apenas em relação ao seu caráter estético, mas também considerando o diálogo entre o discurso verbal e visual e prover os professores das Classes

Hospitalares de informações que permitam intervenções melhor focadas nas possibilidades verdadeiramente estimuladoras da mediação de leitura, para além daquelas fundadas na percepção de senso comum.

## REFERÊNCIAS

---

AROSA, A. C. e SCHILKE, A.L. **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras** (org.),2007. AROSA, A. C. Da escuta sensível ao diálogo “dodiscente” Niterói: Intertextos, 47, 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Novo dicionário da língua portuguesa - Século XXI**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2º ed., 1993, ISBN 85-209-0411-4.

AZEVEDO, R. Literatura infantil: origens, visões da infância e certos traços populares. **Presença Pedagógica** n.27, Belo Horizonte: Dimensão, maio/jun. 1999.

AZEVEDO, R. Diferentes graus de relação entre texto e imagem dentro de livros. **Ricardo Azevedo**, seção Artigos, 2004. Disponível em:

[< www.ricardoazevedo.com.br/artnew02mfim.htm >](http://www.ricardoazevedo.com.br/artnew02mfim.htm)

Acesso em: 09 de setembro, 2009.

AZEVEDO, R. Livros para crianças e literatura infantil: convergências e dissonâncias. **Fundação Nacional do Livro Infantil e Juvenil, Suplemento** n.7, Notícias n.1, vol.21, jan. 1999. Disponível em: [www.ricardoazevedo.com.br/Artigo01.htm](http://www.ricardoazevedo.com.br/Artigo01.htm)

Acesso em: 03 de novembro, 2009.

BARROS, A. S. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo: Anped, nº 12, p. 84-93, out./dez, 1999.

\_\_\_\_\_. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. Artigo. **Cadernos. CEDES**. Campinas: Vol. 27, nº 73, Set/Dez, 2007.

BATISTA, C. V. M. **BRINCRIANÇA: a criança enferma e o jogo simbólico**. Estudo de caso. Tese de Doutorado, fls. 251, (Faculdade de Psicologia, Desenvolvimento humano e Educação) Universidade Estadual de Campinas, 2003.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fada**. Trad. Arlene Caetano. 23º Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** – Lei Federal 8.069 de 13/07/1990. Brasília: Ministério da Ação Social/ Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990.

BRASIL, **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução 41/1995.

BRASIL, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)** – Lei Federal nº 9.394, de 20/12/1996.

BRASIL, **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, 2001

BRASIL, **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações**. Brasília: Imprensa oficial, Ministério da Educação, SEESP, 2002.

CALDIN, C. F. Biblioterapia para crianças internadas no hospital Universitário da UFSC: uma experiência. Encontros de Bibliotecários: **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. 14, out. 2002.

Disponível em: < [www.encontros-bibli.ufsc.br/Edicao\\_14/clarice.pdf](http://www.encontros-bibli.ufsc.br/Edicao_14/clarice.pdf) >.

Acesso em: 14 de agosto, 2009.

\_\_\_\_\_. A aplicabilidade terapêutica de textos literários para crianças. Encontros de Bibliotecários: **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n.18, out. 2004.

Disponível em: < [www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/viewFile/160/5474](http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/viewFile/160/5474) >

Acesso em: 20 de agosto, 2009

CERIBELLI, C. **Mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados**: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem. Dissertação de mestrado, fls. 103, (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Enfermagem em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, 2007.

COELHO, N. N. **Literatura: Arte, Conhecimento e Vida**. Peirópolis: Fundação Peirópolis, 2000.

\_\_\_\_\_. **Dicionário crítico da literatura infantil e juvenil brasileira**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2006.

CORDEIRO, X. L. Da invenção da imprensa ao livro infantil: um enfoque editorial (1987). **Ciência da Informação**, América do Norte, 16, mar. 2009.

Disponível em:  [<revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/1573/1187>](http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/1573/1187).

Acesso em: 03 de novembro, 2009.

FACCO, Lúcia. **Era uma vez um casal diferente**: a temática homossexual na educação literária infanto-juvenil. São Paulo: Summus Editorial, 2009;

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117 – 129, jan./jun. 1999

\_\_\_\_\_. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 9, n. 49, p. 9-15, 2000.

\_\_\_\_\_. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília - São Paulo, v. 8, n. 2, p. 205-222, 2002.

FONTES, R. S. O desafio da Educação no Hospital. **Presença Pedagógica**, Belo Horizonte - MG, v. 11, n. 64, p. 21-29, 2005.

\_\_\_\_\_. As possibilidades da actividade pedagógica como tratamento sócio-afectivo da criança hospitalizada. **Revista Portuguesa de Educação**, nº 19, p. 95-128, Universidade do Minho/Portugal, 2006.

\_\_\_\_\_. Da Classe à Pedagogia Hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas** (UDESC), v. 9, p. 72-92, 2008.

GOUVEIA, A. L. S. M. Literatura infantil com fins catárticos e terapêuticos. **Anais do IX Simpósio Nacional e I Simpósio Internacional de Letras e Linguística**. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2006.

LEITE, T.M.C. **Produção Acadêmica de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital**. Tese de doutorado, fls. 176, (Faculdade de Ciências Médicas) Universidade Estadual de Campinas. Capinas, 2004.

LUCAS, E. R. O.; CALDIN, C. F.; SILVA, P. V. P. Biblioterapia para crianças em idade pré-escolar: estudo de caso. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 11, p. 398-415, 2006.

MARCONI, E.; BICUDO, F. **Histórias politicamente corretas auxiliam na educação das crianças** (2008)

Disponível em:  [<www.contee.org.br/noticias/artigos/art217.asp>](http://www.contee.org.br/noticias/artigos/art217.asp)

Acesso em: 05 de junho, 2009.



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. **Pediatria** (São Paulo), v. 25, n. 4, p. 164-9, 2003.

OLIVEIRA, C.; FERNANDES, T.; SOUSA, T. Além da Escola: atendimento que inspira cuidados, in **Revista Pátio**, Ano XI nº41 Fev/Abr, 2007. pp.52-55.

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

PADILHA, M. I. C. S. et al . Enfermeira: a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, Oct. 1997.

Disponível em : < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a04.pdf> >.

Acesso em: acesso em: 16 de novembro, 2009.

PAIVA, L.E. **A arte de falar da morte**: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores. Tese de doutorado, 2008

PERES, A. M. C. Literatura Infanto-juvenil: para que fazer? Minas Gerais. **Suplemento Literário**, v. 1306, p. 3-9, 2007.

RAMOS, F. B.; PANOZZO, N. S. P. Entre a ilustração e a palavra: buscando pontos de ancoragem. Espelho: **Revista de Estudios Literarios**, nº 26, 2004

RIBEIRO, C. A.; ANGELO, M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Revista escola de enfermagem**. USP. 2005, vol.39, n.4, pp. 391-400.

RIBEIRO, G. R. Biblioterapia uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 112-126, 2006.

SOARES, A. S. **Concepção de infância e educação infantil**.

Disponível em: < [www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/concepcao-de-infancia-e-educacao-infantil-1080579.html](http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/concepcao-de-infancia-e-educacao-infantil-1080579.html) >

Acesso em: 12 de setembro, 2009.

TIBÉRIO, F. F. Leitura, literatura e escola: diálogo difícil, mas possível. **Anais do 14º Congresso de Leitura do Brasil (Cole) - III Seminário sobre ensino de Língua e Literatura** - UNICAMP, 2003.

VALADARES, A. A. **O Livro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2001

VIEIRA, M.A, LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**. 2002, vol.10, n.4

ZILBERMAN, R. **Como e por que ler a literatura infantil brasileira**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005

ZIMMERMANN, Anelise. O livro infantil como objeto de estudo da cultura visual na escola. **Anais do XVI Encontro Nacional da ANPAP**. Florianópolis : UDESC, 2007.

#### **LIVROS ANALISADOS:**

ALVES, Rubem. **A operação de Lili**. São Paulo: Paulus, 1999.

BEL LINARES; ALCY. **Hospital não é mole**. São Paulo: Moderna, 2008.

FAUGERON, Françoise. **As doenças**. São Paulo: Editora Ática, 2004.

GABORADI, Lucila. **O menino e o vírus**. Editora Paulus.

GUTMAN Anne; HALLENSLEBEN, Georg. **Gaspar no hospital**. Tradução: Antônio Guimarães. São Paulo: Cosacnaify, 2003.

HILL, Eric. **A visita de Bolinha ao hospital**. Lisboa: Editorial presença, 1988.

JANDI Ernest; JUNGE, Norman. **Eram cinco**. São Paulo: Cosacnaify, 2004.

MECGRATH Tom; ALLEY R.W. **Quando você está doente ou internado**. Editora Paulus, 2004.

WORRAL, Linda. **Em breve volto para casa**. Tradução: Reehfeldt, Klaus. Editora Ekos, 1990.