

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO  
CURSO PEDAGOGIA

DANIELLE NOGUEIRA DA SILVA

**Produções Acadêmicas de Narrativas de Crianças sobre  
Hospitalização: Interpretações na perspectiva de Henri Wallon**

MARINGÁ  
2016

DANIELLE NOGUEIRA DA SILVA

**Produções Acadêmicas de Narrativas de Crianças sobre  
Hospitalização: Interpretações na perspectiva de Henri Wallon**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC  
apresentado ao curso de Pedagogia da  
Universidade Estadual de Maringá, como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
licenciado em Pedagogia.

Orientação: Ercília Maria Angeli Teixeira  
de Paula

MARINGÁ  
2016

DANIELLE NOGUEIRA DA SILVA

**Produções Acadêmicas de Narrativas de Crianças sobre  
Hospitalização: Interpretações na perspectiva de Henri Wallon**

Artigo apresentado à Universidade Estadual de Maringá como requisito parcial para obtenção do Título de Pedagogo, sob a orientação da Professora Doutora Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula  
(Universidade Estadual de Maringá)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Aparecida Meire Calegari Falco  
(Universidade Estadual de Maringá)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Celma Regina Borghi Rodrigueiro  
(Universidade Estadual de Maringá)

MARINGÁ

2016

## **Produções Acadêmicas de Narrativas de Crianças sobre Hospitalização: Interpretações na perspectiva de Henri Wallon**

Danielle Nogueira da Silva<sup>1</sup>  
Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula<sup>2</sup>

**RESUMO:** O processo de desenvolvimento da criança envolve diversos fatores em seu processo de aprendizagem como: sociais, culturais, orgânicos, cognitivos e emocionais. Durante esse processo existem diferentes estágios do desenvolvimento, e, em cada um deles, o predomínio de determinadas características que permitem a interação da criança com o outro e com o mundo, de acordo com o contexto no qual ela se encontra. No ambiente hospitalar não é diferente, pois a criança, estando em constante desenvolvimento, interage tanto com o ambiente, como com as pessoas que nele se encontra e faz relações, por meio das quais se apropria de aspectos que irão permitir seu desenvolvimento. Em geral, podemos observar que cada vez mais a Pedagogia vem ganhando força em espaços não escolares, especialmente em ambientes hospitalares, deste modo o interesse por esse tema se justificou por ter trabalhado em um hospital de rede básica particular que não oferecia este tipo de tratamento para as crianças que ficam internadas por um determinado período. Buscando uma reflexão sobre a importância da afetividade para o desenvolvimento da criança internada, o presente artigo tem por objetivo descrever o significado da hospitalização a partir da perspectiva da criança e interpretá-los de acordo com a concepção de Henry Wallon, no qual tem como projeto teórico a psicogênese da pessoa completa. A metodologia desta pesquisa foi a revisão de literatura de artigos e de dois livros que abordam o significado da hospitalização sob o olhar da criança.

**Palavras-chave:** Wallon; Afetividade; Criança Hospitalizada; Professor.

**ABSTRACT:** The process of child development involves several factors in your learning process as: social, cultural, emotional, cognitive and organic. During this process there are different stages of development, and, in each one of them, the predominance of certain characteristics that allow the child's interaction with each other and with the world, according to the context in which she finds herself. In the hospital environment is no different, as the child, being in constant development, interacts with both the environment and the people it finds and make relationships, which in which appropriates aspects that will enable its development. In general, we can observe that Pedagogy is increasingly gaining strength in non-school spaces, especially in hospital settings, so the interest in this subject was justified by having worked in a private basic network hospital that did not offer this

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Pedagogia (Departamento de Teoria e Prática da Educação) da Universidade Estadual de Maringá.

type of treatment For children who are hospitalized for a certain period. Looking for a reflection on the importance of affection for the development of the child in the facility, this article aims to describe the meaning of hospitalization from the perspective of the child and interpret them according to the design of Henry Wallon, in which has as theoretical design the psychogenesis person. The methodology of this research was the literature review of articles and two books on the meaning of hospitalization hiccup the look of the child.

**Keywords:** Wallon ; affectivity ; Hospitalized Child ; Teacher.

## 1. INTRODUÇÃO

Quando falamos sobre docência, vinculada ao curso de graduação de Pedagogia, a imagem que vem à mente da maioria das pessoas é o espaço escolar, que remete ao ato de ensinar e aos conteúdos escolares.

No entanto, em geral, a Pedagogia em si, vem ganhando espaço em outras áreas, assim como na parte administrativa das empresas e nos ambientes hospitalares, dentre outros espaços. Nessas instituições, a Pedagogia rompe os paradigmas impostos tradicionalmente pela sociedade, de geração em geração e não apresenta uma forma única de ser, mas diversas maneiras de chegar ao seu “público alvo”, tendo por finalidade a promoção da reflexão, da criticidade e da construção e ordenação de todo o ato educativo.

Em geral, podemos observar que cada vez mais a Pedagogia vem ganhando força em espaços não escolares, especialmente em ambientes hospitalares. O interesse por esse tema se justificou por ter trabalhado em um hospital de rede básica particular que não oferecia este tipo de tratamento para as crianças que ficam internadas por um determinado período. Até o momento do desligamento empregatício, neste hospital ainda não existia uma ala pediátrica, que as atendesse adequadamente.

Em decorrência da necessidade de compreender o processo pedagógico e o atendimento das crianças em período de escolarização que se encontram afastadas do meio escolar por motivo de tratamento e/ou internamento hospitalar, faz-se necessário entender que:

A escola no hospital é um espaço que contribui para mostrar o que as crianças e adolescentes são capazes de proporcionar à nossa sociedade, que muitas vezes se ocupa das vaidades, futilidades e se

esquece da importância da educação integral para a humanidade. (PAULA, 2004, p. 24).

Nessa perspectiva, a Pedagogia Hospitalar busca oferecer assessoria e atendimento emocional e humanístico tanto para o paciente (criança) como para os familiares que muitas vezes apresentam problemas de ordem psíco/afetiva que podem prejudicar a adaptação da criança no espaço hospitalar.

Deste modo, para pensar nos fatores que levam ao aprendizado da criança hospitalizada é necessário buscar mais que apenas uma metodologia adequada, é preciso levar em consideração todos os fatores envolvidos no contexto da criança, assim como, fatores sociais, culturais, orgânicos, emocionais e cognitivos, cabendo ao professor possibilitar à criança condições para uma formação integral, na qual ela se desenvolva não somente em sua dimensão racional e cognitiva, mas também em sua dimensão afetiva. Desta maneira, o psicólogo Henri Wallon foi considerado como referencial teórico deste trabalho por abordar o desenvolvimento humano nessa completude. A pesquisadora Taam (2004) estudou as influências da perspectiva teórica de Wallon no contexto da educação hospitalar:

O profissional que atua em hospitais tem na teoria da emoção de Henri Wallon um quadro interpretativo que ajuda a compreender as reações de crianças e adultos e a pensar formas de agir adequadas às características do espaço hospitalar, espaço onde transitam pensamentos sobre a vida, a morte e a doença. As crianças pensam esses temas, especialmente quando estão numa circunstância mais propícia a suscitá-los. Wallon investigou as ideias infantis sobre vida, morte e doença. (TAAM, 2004, p. 140).

Assim, a prática do pedagogo se dá através de várias atividades lúdicas e recreativas como a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas, com o intuito de dar continuidade aos estudos das crianças e adolescentes no hospital, afim de ajudar na adaptação e recuperação do paciente, modificando situações e atitudes junto ao enfermo.

Com o propósito de descrever o significado da hospitalização a partir da perspectiva da criança e interpretá-los de acordo com a concepção de Henry Wallon<sup>3</sup>, além de contribuir com estudos na área da Pedagogia Hospitalar, dividimos este trabalho em dois momentos. No primeiro momento apresentaremos a influência

---

<sup>3</sup> Henri Wallon – Médico, Psicólogo e Filósofo Francês Do Século XIX.

da afetividade no desenvolvimento da criança hospitalizada, diante da perspectiva walloniana. E no segundo momento, serão utilizadas análises de produções acadêmicas e apresentadas situações de hospitalização vistas pelas crianças internadas e interpretadas na perspectiva de Henry Wallon. E por fim, as considerações finais desta pesquisa.

## **2. AFETIVIDADE E HOSPITALIZAÇÃO – PERSPECTIVA WALLONIANA**

Durante o processo de hospitalização, as pessoas perdem sua singularidade e, muitos a autonomia pois passam a responder às regras e procedimentos médicos dos profissionais de saúde que tratam das suas enfermidades e dependem desses profissionais que buscam garantir o tratamento correto e coerente com a cientificidade exigida. Porém, pelos procedimentos dolorosos que muitos pacientes são submetidos, esses processos podem se transformar em traumáticos e marcantes para essas pessoas.

Para a criança, o período de hospitalização pode ser muito mais traumático e causar vários transtornos, pois ela é afastada de seu cotidiano de fantasias, brincadeiras e explorações, e depara-se com regras e procedimentos à serem seguidos. Assim, o ambiente hospitalar torna-se um local que é rejeitado naturalmente pela criança.

Segundo Taam (2004, p. 133): “os motivos que levam uma criança ao hospital são diferentes dos que a conduzem a escola”, onde os sentimentos de angústia, medo e dor durante o tratamento podem levar o paciente à desistência da construção de sua identidade social e desistir de adquirir aprendizagem, pois evidencia-se que, com o passar do tempo, a criança no processo de hospitalização, sente-se excluída do círculo social em que convivia em decorrência de sua ausência e por sua nova condição física.

É importante ressaltar que a identidade se refere a um modo de ser no mundo e com os outros, sendo um fator essencial na criação das redes de relações e de referências culturais dos grupos sociais. Deste modo, é de grande relevância compreender que “com a afetividade se relacionam [...] as manifestações psíquicas mais precoces da criança” (WALLON, 1968, p. 141), e a partir disso podemos perceber a importância da relação entre afetividade e aprendizagem:

O estudo da criança contextualizada possibilita que se perceba que, entre os seus recursos e os de seu meio, instala-se uma dinâmica de determinações recíprocas: a cada idade estabelece-se um tipo particular de interações entre o sujeito e seu ambiente. [...] Com base nas suas competências e necessidades, a criança tem sempre a escolha do campo sobre o qual aplicar suas condutas. O meio não é, portanto, uma entidade estática e homogênea, mas transforma-se juntamente com a criança. (GALVÃO, 1995, p. 27)

De acordo com Galvão (1995) Henri Wallon define em sua teoria quatro campos funcionais para a compreensão da psicogênese da pessoa completa. O primeiro campo diz respeito ao movimento, discriminado por duas dimensões – expressiva (fala e gestos) e instrumental (andar, mastigar e pegar objetos). O segundo pelas emoções, fator fundamental de interação da criança no meio no qual a criança está inserida e base para o desenvolvimento do 1º e 3º campo funcional. O terceiro campo é a inteligência discursiva que se expressa por meio da linguagem, que leva à criança a desenvolver uma certa potencialidade de abstração e raciocínio simbólico e o último campo funcional, a pessoa, que articula os demais campos funcionais e demonstra a construção de noção do sujeito de si mesmo, ou seja, a consciência de si.

Assim, a origem do conhecimento e do desenvolvimento intelectual, se dá a partir da emoção, e para que o sujeito se constitua como pessoa completa, ele precisa se desenvolver não somente no campo funcional da inteligência e do conhecimento, mas também desenvolver as funções motoras e as funções afetivas. Deste modo, Henri Wallon propõe um estudo integrado, abarcando os campos funcionais – afetividade, motricidade e a inteligência – e os vários momentos de sua evolução psíquica (estágios de desenvolvimento), numa perspectiva abrangente e global, integrando a dimensão social e a dimensão individual, atendendo simultaneamente, indivíduo e sociedade. Para Galvão (1995) os estágios de Wallon não são lineares e existem predominâncias e alternâncias no processo de desenvolvimento humano, levando em consideração que o desenvolvimento psíquico da criança se dá de maneira descontínua e é marcada por contradições e conflitos:

Wallon vê o desenvolvimento da pessoa como uma construção progressiva em que se sucedem fases com predominância alternadamente afetiva e cognitiva. Cada fase tem um colorido próprio, uma unidade solidária, que é dada pelo predomínio de um tipo de atividade. As atividades predominantes correspondem aos

recursos que a criança dispõe, no momento, para interagir com o ambiente. [...] (GALVÃO, p. 30, 1995)

Além disso, Wallon (1968) descreve que os diferentes momentos de desenvolvimento são reformulados e ganham novos sentidos de acordo com as diferentes condições do sujeito. Ele considera que o desenvolvimento acontece a partir das influências do ambiente social e das experiências culturais, onde “em cada idade, a criança constitui um conjunto indissociável e original” (WALLON, 1968, p. 16). Ou seja, para ele, a criança é essencialmente emocional e gradualmente vai constituindo-se em um ser sócio cognitivo. Nesse processo a inteligência e a afetividade, se influenciam mutuamente, afetadas por fatores de origem biológica e social.

Galvão (1995) e Dantas (1992) apresentam os estágios de desenvolvimento na perspectiva de Wallon e as características das predominâncias e alternâncias. Para as autoras, Wallon descreve que o estágio impulsivo-emocional abrange o primeiro ano de vida. Neste estágio predomina a afetividade que orienta as primeiras reações do bebê e as condutas das pessoas que o cercam. Esse estágio é denominado de impulsivo-emocional e a interação adulto criança é marcada pelo olhar, pelo contato físico e as comunicações são expressas em gestos, mímicas e posturas.

De acordo com Galvão (1995) e Dantas (1992), o segundo estágio descrito por Wallon é chamado de estágio sensório-motor e projetivo, que vai até o terceiro ano. Neste período o interesse da criança se volta para a exploração do mundo físico, começa a andar e desenvolve o movimento de preensão que possibilita a criança maior autonomia para manipular objetos e explorar diferentes espaços. Neste estágio também ocorre o desenvolvimento da função simbólica e da linguagem. O termo projetivo refere-se ao fato da ação do pensamento precisar dos gestos para se exteriorizar, ou seja, o ato mental projeta-se em atos motores. A criança quando fala utiliza-se dos gestos para explicar seus pensamentos.

Segundo Galvão (1995) e Dantas (1992), os outros dois estágios descritos por Wallon são denominados de estágio personalista e estágio categorial. No estágio do personalismo, que ocorre dos três aos seis anos, a criança desenvolve a construção de consciência de si mediante as interações sociais. Nessa fase ela realça seu interesse pelas pessoas. Neste estágio, há uma predominância das

relações afetivas, assim como no estágio sensório-motor e projetivo. Aos poucos ela vai se socializando e controlando melhor os seus impulsos através das interações com os outros e estará formando a sua personalidade.

Galvão (1995) também discute o estágio categorial que ocorre dos seis aos onze/doze anos. Nesta época o desenvolvimento intelectual da criança se dirige o para as coisas, para o conhecimento e conquista do mundo exterior, que se desenvolve graças à consolidação da função simbólica e diferenciação da personalidade decorrentes do estágio anterior. Neste estágio, a predominância é do aspecto cognitivo, ou seja, do processo mental de percepção, memória, juízo e/ou raciocínio.

No estágio da adolescência, que se inicia mais ou menos a partir dos onze/doze anos, a crise da puberdade faz com que ocorra uma nova definição dos contornos da personalidade, desestruturados devido às modificações corporais resultantes da ação hormonal, rompendo a tranquilidade afetiva do estágio anterior. Neste estágio, a afetividade do adolescente é racionalizada, ou seja, os sentimentos são elaborados no plano mental. Os grandes marcos deste estágio se resumem na busca de autoafirmação e o desenvolvimento da sexualidade.

Conforme afirma Galvão (1995) sobre essa descrição dos estágios, no desenvolvimento humano, mais especificamente na vida adulta, observa-se um movimento permanente, alternando fases de acúmulo de energia e fases nas quais os indivíduos gastam mais energia.

Henri Wallon chama os períodos de alternâncias e predominâncias entre os aspectos cognitivos e afetivos de processo de predominância funcional, ou seja:

[...] O predomínio do caráter intelectual corresponde às etapas em que a ênfase está na elaboração do real e no conhecimento do mundo físico. A dominância do caráter afetivo e, conseqüentemente, das relações com o mundo humano, correspondem às etapas que se prestam à construção do eu. (GALVÃO, 1995, p. 31).

Assim, percebemos que Henri Wallon identifica processos e recursos que as crianças empregam no seu meio que estão relacionados com as suas idades e aos aspectos biológicos e culturais do seu desenvolvimento. Conforme as ações com o seu meio social, a criança estabelece relações de maior ou menor intensidade com diferentes aspectos de seu contexto, desde os aspectos físicos do espaço até as interações com pessoas próximas a ela. Na teoria walloniana, os fatores biológicos

interferem mais no início da vida e os fatores sociais são decisivos na aquisição de condutas psicológicas superiores, assim como: a memória organizada, a atenção, o raciocínio lógico e a criatividade.

Para Henri Wallon, a emoção, antes da linguagem, é o meio utilizado pelo recém-nascido para estabelecer uma relação com o mundo humano. Gradativamente, os movimentos de expressão, primeiramente fisiológicos, evoluem até se tornarem comportamentos afetivos mais complexos, nos quais a emoção, aos poucos, cede lugar aos sentimentos e depois às atividades intelectuais. Ou seja, a emoção é organicamente social e se atualiza a partir da cultura social:

[...] As emoções, são a exteriorização da afetividade [...] Nelas que assentam os exercícios gregários, que são uma forma primitiva de comunhão e de comunidade. As relações que elas tornam possíveis afinam os seus meios de expressão, e fazem deles instrumentos de sociabilidade cada vez mais especializados. (WALLON, 1995, p. 143)

Para Wallon (1995) a emoção e a razão caminham juntas. Porém, a emoção pode ser preponderante no desenvolvimento humano e influenciar as condutas cognitivas. Processos emocionais e corporais intensos podem impulsionar a consciência para um certo “retrocesso”, ou seja, as pessoas podem voltar para as alterações primárias do seu desenvolvimento que podem prejudicar a percepção do exterior. Em virtude de seu poder de sobrepor-se à preponderância da razão, é necessário manter-se uma baixa temperatura emocional para que se possa trabalhar as funções cognitivas, e por meio do desenvolvimento conduzir à predominância da razão, que é o destino final da construção do sujeito. No hospital, as situações emocionais intensas e dolorosas podem levar as crianças ao retrocesso emocional diante das circunstâncias que vivem neste ambiente.

A afetividade e o enfrentamento da hospitalização no contexto da criança hospitalizada, evoluem conforme as condições maturacionais e se manifestam com formas de expressões diferenciadas, que se configuram como um conjunto de significados que o indivíduo adquire nas relações com o meio, com a cultura e ao longo de sua vida. Cada pessoa atribui a cada situação, significados diferentes que representam experiências vivenciadas em um determinado momento e ambiente social. Por este motivo a afetividade passa por períodos diferentes ao longo da trajetória da pessoa.

Para Dantas (1992) o início da vida de uma pessoa é um processo que influencia nas experiências posteriores. Ou seja, quando a criança é pequena, mesmo com o desenvolvimento de impulsos fisiológicos, o seu psiquismo está sendo formado na relação com as pessoas com quem interage:

Na psicogenética de Henri Wallon, a dimensão afetiva ocupa lugar central, tanto no ponto de vista da construção da pessoa quanto do conhecimento. Ambos se iniciam num período que ele denomina impulsivo-emocional e se estende ao longo do primeiro ano de vida. Neste momento a afetividade reduz-se praticamente as manifestações fisiológicas da emoção, que constitui, portanto, o ponto de partida do psiquismo. (DANTAS, 1992, p. 85)

Deste modo, o desenvolvimento das funções depende tanto de condições de maturação, como de exercícios capazes de desenvolvê-las. A partir da ação sobre o meio as crianças buscam o significado das emoções que são consideradas as formas responsáveis pela origem das suas consciências. Mediante a presença e intervenção dos outros é que a consciência intelectual aos poucos vai se consolidando. É preciso destacar que as ações corporais do bebê são as suas formas de pensamento e de interação com o mundo:

A ótica walloniana constrói uma criança corpórea, concreta, cuja eficiência postural, tonicidade muscular, qualidade expressiva e plástica dos gestos informam sobre os seis estados íntimos. O olhar se dirige demoradamente para sua exterioridade postural, aproveitando todos os indícios. Supõe-se que a sua instabilidade postural, se reflete nas suas disposições mentais, que a sua tonicidade muscular dá importantes informações sobre seus estados efetivos. (DANTAS *apud* GALVÃO, 1995, p. 68)

Sendo assim, a partir do pressuposto de que saúde é uma área bastante complexa e importante na vida social dos sujeitos e de que não se deve limitar-se a uma relação realizada somente com a vivência de processos de hospitalização e sob o aspecto do tratamento e cura de doenças, as práticas pedagógicas em ambientes hospitalares devem desenvolver simultaneamente razão, sensação, sentimento e intuição, por meio da emoção, estimulando a integração intelectual, despertando na criança hospitalizada uma nova consciência que lhe permita compreender a si mesmo e as situações que lhes são impostas.

Portanto, por meio da afetividade, pode-se criar vínculos com as crianças hospitalizadas, provocando nelas um bem-estar psicológico, que poderá resultar na vontade de querer aprender e ao mesmo tempo tornar-se participativa com as

propostas que lhes são postas, assim como veremos no seguinte subtema desta pesquisa.

### 3. O SIGNIFICADO DE HOSPITALIZAÇÃO SOB O OLHAR DA CRIANÇA

O papel da Pedagogia Hospitalar é de estimular a construção da personalidade da criança hospitalizada e possibilitar reflexões sobre o meio, sobre sua doença, seus sentimentos e ajudá-las a entender o que acontece com elas e ao seu redor. Também é um meio de oferecer um suporte educacional para que possa dar continuidade as suas vidas no que diz respeito a seu desenvolvimento e seu aprendizado escolar, pois segundo Taam (2004), as crianças são capazes de serem agentes transformadores de suas realidades, bem como de transformar as informações a sua volta.

Nesta etapa da pesquisa, optamos por realizar uma análise de produções acadêmicas de pesquisas qualitativas, afim de compreender o significado de hospitalização sob o olhar da criança, diante da perspectiva walloniana. Em um primeiro momento apresentaremos resumos das produções e em seguida após cada resumo, realizaremos as análises diante das etapas de desenvolvimento da pessoa de Henri Wallon.

Dito isso, após a leitura das produções acadêmicas acerca da temática desta pesquisa, foram selecionados 2 livros, 1 tese e 2 artigos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Produções Acadêmicas sobre Vivências e Experiências com crianças hospitalizadas. – Quadro produzido pelas autoras.

<b>Tipos de Produção Acadêmica</b>	<b>Nome da Produção Acadêmica</b>	<b>Autores</b>	<b>Data da Publicação</b>
Livro	Pelas Trilhas da Emoção	TAAM, Regina	2004
Livro	O Hospital pelo olhar da Criança	KUDO, Aide Mitie. MARIA, Priscila Bagio.	2009

Tese	Educação, Diversidade e Esperança. A práxis pedagógica no contexto da Escola Hospitalar	PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de.	2004
Artigo	O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico	RIBEIRO, Circéa Amália. ANGELO, Margareth.	2004
Artigo	A Hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: Sentimentos e Experiências vivenciadas	GOMES, Ilvana Lima Verde. QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. BEZERRA, Luiza Luana de Araújo Lira. SOUZA, Natália Pimentel Gomes. <sup>4</sup>	2012

O primeiro livro apresentado neste Quadro 1, “Pelos trilhas da emoção” foi escrito por Regina Taam, e foi o resultado de um trabalho de pesquisa, realizado no doutorado em Educação na Universidade Federal Fluminense no Rio de Janeiro. O livro foi dividido em 12 capítulos, com o intuito de compreender as possibilidades e os limites da ação pedagógica, junto as crianças hospitalizadas. A autora frequentou as enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) do Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ/RJ) e do Hospital Universitário de Maringá (HUM/PR), ouvindo professoras e profissionais da saúde que trabalhavam com crianças hospitalizadas, além de acompanhar alguns casos de crianças hospitalizadas nos dois hospitais observando, realizando uma ação pedagógica no hospital.

O teórico principal desta pesquisa foi o cientista Henri Wallon, cujas teorias, especialmente a Teoria da Emoção, ajudaram a entender de que maneira a ação pedagógica pode afetar, positivamente, a saúde da criança e aliviar seu sofrimento. Para Taam (2004), diálogos pedagógicos, feitos de falas, gestos e silêncios teceram respostas para algumas questões, assim como: como é ser professora em hospital? Como agir diante das limitações impostas pela doença? Qual deve ser o objetivo determinante da ação pedagógica?

Taam (2004) descreve que os diálogos foram orientados pela metodologia do Dr. Ovide Decroly<sup>4</sup>, que, como Henri Wallon, era médico. Junta-se a estes, o médico e psicanalista Daniel Widlocher<sup>5</sup>, para fundamentar a utilização do desenho infantil, como preciosa ferramenta para penetrar no pensamento infantil e agir sobre ele. Para compreender as crianças, segundo a autora é preciso compreender a forma como vivem cada etapa do desenvolvimento da pessoa citadas por Henri Wallon. O livro traz, ainda, reflexões sobre a relação entre as áreas de educação e de saúde e sobre as políticas públicas para essas áreas.

Nesta obra, foram analisados dois casos relatados pela autora, no qual o primeiro diz respeito à uma criança de três anos, que atendia pelo nome de Tadeu, que segundo Taam (2004) nunca foi a escola e apresentava um histórico familiar peculiar, pois foi abandonado pelos pais com dois anos e foi acolhido por um orfanato. Nessa instituição onde estava quando apresentou o quadro clínico de dores abdominais e precisou de internação. O segundo caso diz respeito à uma criança de cinco anos e onze meses, chamada Rita, neste caso, diferente do primeiro apresentado, a criança frequentava uma escola de periferia. Era filha única de uma família de classe popular, pois seus pais necessitam trabalhar e a criança ficava sozinha em casa, durante uma parte do dia. Rita foi internada com diabetes pela segunda vez no hospital.

No primeiro caso relatado pela autora, os encontros se desenvolveram no espaço de 12 dias, no qual a autora esteve com Tadeu seis vezes, em dias alternados, sendo que cada encontro teve duração de 45 minutos, com exceção do segundo encontro, pois não foi algo planejado.

Para a análise, nos chamou a atenção o 1º encontro da autora com o menino, por ser o primeiro contato da pesquisadora com a criança. Ela descreveu a criança da seguinte maneira: “de pé, na porta da enfermaria, com soro, preso ao corpo, [...] olha com medo e talvez sofrimento”. (TAAM, 2004, p. 110).

---

<sup>4</sup> A metodologia do dr. Ovide Decroly é baseada no princípio de globalização, na qual a ideia de que as crianças apreendem o mundo com base em uma visão do todo, que posteriormente pode se organizar em partes, ou seja, que vai do caos à ordem e deste mono um conhecimento evoca outro e assim sucessivamente.

<sup>5</sup> Daniel Widlocher – Psiquiatra, doutor em psicologia e psicanalista.

Taam (2004) continuou sua análise sobre a situação desse menino baseada na teoria de Henri Wallon:

Podemos ressaltar neste momento, que a emoção manifestada pelo medo e talvez pelo sofrimento esculpe o corpo do menino, imprimindo-lhe forma e consistência, pois “está silencioso e assim permanece. O corpo está paralisado, a não ser pelo tremor que lhe sacode os membros” (TAAM, 2004, p. 110).

Para Wallon (1995) o medo aparece quando a pessoa se encontra em um estado de incerteza, o qual pode provocar desequilíbrios e, à medida que o medo se prolonga, ele vai provocando um estado de tensão tônica, uma desordem postural que vai se transformando em angústia.

Neste caso, também foi possível detectar que após a apresentação da autora como professora, o menino apresentava os sinais do estágio sensório-motor e projetivo, pois se movia até a sala de recreação e apresentava sinais de preensão ao pegar os lápis no avental da professora.

Taam (2004) destaca que há uma ausência, por alguns momentos, de movimento aparente do menino, que se evidenciava no olhar distante e pela falta de gestos, o que acabava dificultando o estabelecimento de vínculo com o meio para o mesmo. Para definir esse momento, Dantas (1992) estudiosa de Henri Wallon, delinea como este processo acontece:

No seu momento inicial, a afetividade reduz-se praticamente às suas manifestações somáticas, vale dizer, é pura emoção. Até aí, as duas expressões são intercambiáveis: trata-se de uma afetividade somática, epidérmica, onde as trocas afetivas dependem inteiramente da presença concreta dos parceiros”. (DANTAS, 1992, p. 90)

Outro fato importante que nos chamou atenção descrito pela autora Taam (2004) foi quando a auxiliar de enfermagem entrou na sala onde a criança se encontrava para medicar e o menino gritou, encarando a professora e articulando as letras da interjeição Ai e a mesma respondeu a ela com a mesma interjeição Ai, sem emitir som. E logo após a auxiliar de enfermagem retirar-se, o menino parou de gritar, ficando imóvel e silencioso, mas continuou encarando a professora.

Taam (2004) descreveu que naquele momento, a articulação da interjeição Ai, o silêncio como forma de linguagem e o movimento expressivo deram espaço à interpretação de que o menino sentia ansiedade em relação à dor que provocava nele, revolta e sofrimento. A professora ao repetir o gesto, aliou-se a ele

reconhecendo seu direito de protestar e criou um vínculo afetivo, o que pode explicar o porquê de o menino ficar encarando a professora após a medicação.

No segundo caso, a autora teve 3 encontros com Rita, durante os 20 dias, período no qual ficou internada. A menina, segundo Taam (2004) demonstrou interesse pela atividade que lhe foi proposta. Neste caso, analisamos o 3º encontro da professora com a menina, pois já tinham estabelecido afetividade no 1º encontro por meio dos desenhos realizados, apesar de ter um pouco de resistência no início das intervenções.

Neste encontro Taam (2004) observou que além de Rita existia outra criança na sala de recreações, sendo que era uma criança mais nova. Contudo existia uma disputa pelos lápis de cor, porque a criança pequena não deixava que a menina pegasse alguns lápis para fazer seu desenho. Logo após, a professora fez uma mediação para que Rita estendesse a mão e pedisse à criança para que lhe desse os lápis de cor.

Deste modo, podemos analisar que a criança pequena e Rita se encontravam na fase do personalismo na qual o confronto foi uma atitude importante para a construção de sua personalidade e Rita se aproximava do estágio categorial ao demonstrar compreensão após a disputa pelos lápis de cor, sendo também um momento de interação entre as crianças, que mediadas pela professora, encontraram uma solução adequada para a situação. Galvão (1995) descreve que o conflito é considerado importante na teoria de Wallon para o crescimento das pessoas:

O exercício da oposição somado aos progressos da função simbólica fazem com que a criança deixe de confundir sua existência com tudo o que dela participa, isto é, reduzem o sincretismo da personalidade, a qual ganha autonomia e deixa de ser tão facilmente modificada pelas circunstâncias. (GALVÃO, 1995, p. 38).

O segundo livro, “O Hospital pelo olhar da Criança” de Aide Mitie Kudo e Priscila Bagio Maria, é dividido em 12 capítulos, organizados segundo ambientes do hospital e situações vividas pelas crianças, desenvolvido por terapeutas ocupacionais que trabalham no Instituto da Criança, ligado ao Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, e que entre 2005 e 2008 coordenaram uma equipe

de recreadoras<sup>6</sup> e terapeutas que colheram frases ditas ocasionalmente por pacientes de 3 a 18 anos.

A ideia das autoras foi reunir reflexões espontâneas, sem nenhuma intervenção ou estímulo dos adultos. O resultado foi um paradoxo, pois de um lado, a obra retrata crianças como outras quaisquer, que brincam, constroem amizades e buscam aprovação dos adultos. De outro lado, os relatos expõem o peso das longas internações e a dor da luta contra doenças graves, que em muitos casos acompanham os pacientes desde o nascimento, visto por um prisma amedrontado, mas esperançoso.

A parte final do livro é ilustrada por várias fotografias do Instituto da Criança, registradas pelas próprias crianças. O resultado é semelhante ao produzido pelo texto: imagens de remédios e equipamentos hospitalares se misturam à de um cateter no braço de uma criança ou de um par de luvas cirúrgicas cheias de ar, transformadas em bexigas para brincar. Embora não tenha linguagem acadêmica, a obra pode surpreender qualquer leitor, pois a intenção declarada pelas autoras é de sensibilizar médicos, enfermeiros e terapeutas, desafiando a frieza e a impessoalidade que, por necessidade de ofício, frequentemente permeiam sua relação com os pequenos pacientes.

Nesta obra, como se trata de uma produção com frases aleatórias de diferentes situações que ocorriam no Instituto da Criança, selecionamos algumas situações que enfatizaram as emoções, a interação entre as crianças, o vínculo criado com as recreacionistas e algumas atividades que envolviam o computador e foram realizadas no hospital.

Num primeiro momento, destacamos a seguinte passagem:

Bianca adorava usar o computador, em especial um CD-Rom com uma personagem chamada “Bia”. No dia em que faltou luz no hospital, ela mostrou sua preocupação:

— Será que agora que apagou a luz os desenhos da Bia do computador apagaram também? Eu quero de volta! Bianca (11 anos). (KUDO; MARIA, 2009, p. 43).

Nesta situação, averiguamos que Bianca demonstrava claramente aspectos do estágio categorial e voltava seu interesse para o conhecimento e conquista do

---

<sup>6</sup> Recreadoras; Recreacionistas – Termo utilizado pelas autoras.

mundo exterior ao questionar se os desenhos de Bia se apagaram porque o computador desligou. Ao indagar que queria de volta os desenhos, demonstrou aversão ao acontecimento, deixando com que seus sentimentos falassem por si.

O próximo cenário, demonstrou a interação entre adolescente/criança, que demonstrava o desenvolvimento da consciência e de sua identidade envolta por sensibilidade no estágio da adolescência:

Jéssica explicando ao recém-chegado Leandro:

— Logo você aprende a mexer no computador. Quando cheguei da Bahia, eu não sabia, porque lá as escolas não têm. Aqui, quando fui mexer e não sabia eu até chorei. Porque sou de Câncer e as pessoas cancerianas são muito sensíveis. Mas eu chorei porque um menino riu de mim. Jéssica (15 anos). (KUDO; MARIA, 2009, p. 43)

A última circunstância escolhida, enfatizava o vínculo criado pela criança diante da recreacionista com o meio onde se encontrava, demonstrando a afetividade e o desenvolvimento de sua cognição, sendo estas características do estágio categorial, mesmo que alegasse uma contradição a respeito da medicação:

A recreacionista perguntou a Gabriel, que adora a brinquedoteca:

— À tarde você vai vir aqui na salinha?

— Depende – respondeu ele.

— Depende do quê? Da sua vontade ou da medicação? – quis saber a recreacionista.

— Da medicação, lógico; porque se fosse da minha vontade eu ficava o dia inteirinho aqui, nem almoça! Gabriel (10 anos). (KUDO; MARIA, 2009, p. 47).

A terceira obra analisada, trata-se de uma tese de doutorado: “Educação, Diversidade e Esperança: A Práxis Pedagógica no Contexto da Escola Hospitalar” de Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, e teve por objetivo principal compreender a práxis pedagógica de professoras com crianças e adolescentes hospitalizados, através da análise do Projeto “Vida e Saúde”, da cidade de Salvador/Bahia, ou seja. A autora buscava entender como as professoras e os alunos, através de seus comportamentos, narrativas e expressões estavam construindo os sistemas de significados culturais da escola no hospital.

A pesquisa ocorreu no período de agosto de 2002 a agosto de 2003, através da observação das aulas das professoras da Educação Infantil e do Ensino Fundamental e Médio que atuavam no hospital, configurando-se como um estudo de caso qualitativo, com características de observação participante periférica, baseados

nos princípios da etnopesquisa crítica defendidos por Macedo<sup>7</sup>. A autora buscou defender a ideia da necessidade de tratar todos os alunos como especiais e não dicotomizar a educação entre educação regular e educação especial. Para ela, todos os alunos devem ser tratados como se fossem crianças, sujeitos de direitos e especiais.

Em um primeiro momento, ela apresenta um breve histórico das escolas nos hospitais para contextualizar a condição das classes hospitalares em nosso país. Logo após foram descritos os caminhos metodológicos percorridos para sua composição. No terceiro capítulo, foram apresentados os atores sociais e os procedimentos utilizados na pesquisa. A partir da análise mutirreferencial a autora construiu três categorias para entender os aspectos específicos que construíam a realidade da escola no hospital.

A pesquisa foi realizada com as professoras, crianças, adolescentes e seus acompanhantes, que participavam da escola no hospital, os quais foram os personagens principais do trabalho científico. As crianças e adolescentes estavam na faixa etária de 3 a 17 anos de idade e eram provenientes da cidade de Salvador e do interior do Estado, e eram pacientes das classes populares e apresentavam diferentes patologias. A práxis pedagógica das professoras do “Projeto Vida e Saúde” tinha como eixo principal o projeto pedagógico por elas elaborado sobre as escolas no hospital onde trabalhavam com a Pedagogia de Projetos. E os resultados apontaram que a práxis pedagógica das professoras era diversificada e desafiadora, pois os currículos eram construídos para crianças e adolescentes de idades, cidades, níveis de escolarização diversos, no que às vezes constituía-se em uma classe multisseriada.

Nesta tese, será descrito o episódio a respeito de Ana, uma criança de 5 anos, que segundo Paula (2004) estava frequentando a sala de aula na enfermaria pela primeira vez e havia sido internada para fazer uma cirurgia de correção na visão. Para a criança, o hospital expressava novidades, diferentes emoções no que diz respeito à ansiedade, medo, entusiasmo. Ela via na professora alguém de

---

<sup>7</sup> “De acordo com Macedo (2002, p. 189) etnométodos são os métodos constituídos e relacionados às culturas dos atores sociais que eles utilizam para os fins práticos a fim de compreender e resolver os problemas cotidianos. [...]” (PAULA, 2004, p. 21).

confiança, que diante de sua inocência com as novas situações, pudesse ajuda-la, assim, aceitava bem as atividades que a professora propunha, mas sempre demonstrando-se ansiosa e curiosa, o que facilitou o desenvolvimento da afetividade, como notaremos no seguinte diálogo entre a professora (Violeta) e os alunos, entre outros aspectos:

[...] a professora sentou perto das crianças e começou a anunciar que iria contar a história da “Fada Cisco Quase Nada” de Sílvia Ortoff. Pediu para as crianças cantarem a música antes da história e, neste momento, Ana demarcou sua posição de iniciante naquele ritual:

Violeta se levantou da cadeira e falou que ia pegar uma coisa só ali. Ana disse. Eba. Eba. Quando Violeta trouxe uma flor de papel, ela faz carinha de espanto. Ohhhh.. (parece que ela ficava observando tudo para ver o que ia acontecer) Violeta: Tem uma música na historinha. Quem lembra da música? Ana demarcou sua posição de aluna iniciante: Eu não. Violeta começou a música da história. E agora minha gente, uma história eu vou contar.. Ana aprendeu a musica rapidinho, cantou e participou ativamente com os gestos.

Depois, quando Violeta disse o nome da história, Ana logo se apressou a perguntar:

Violeta disse. O nome da história é “Fada cisco quase nada” e rapidamente Ana perguntou: Então ela não tem pé? Violeta: Será? Olha ela aqui e mostrou a Fada cisco. Uma fadinha bem pequena que morava dentro de uma flor e que tinha pés. (PAULA, 2004, p. 183).

Na observação de Ana sobre o título da história, a autora descreve que dentre um dos seus companheiros de sala, estava uma criança com lábio leporino e uma deformidade física bem visível, o que nos leva a conclusão que Ana apresentava vários indícios que comprovam às características do estágio do personalismo, período pelo qual a criança está formando a personalidade através do contato com o outro e da consciência sobre os indivíduos. Muitas vezes, elas refletem as suas oposições em relação aos outros. A autora afirmava que: “Naquele dia, a narrativa de Ana sobre a mutilação dos pés da “Fada Cisco” parecia demonstrar que ela estava começando a pensar, a seu modo, sobre as diferenças entre os homens.” (PAULA, 2004, p. 184).

Após esta observação de Ana sobre a “Fada Cisco Quase Nada”, a professora começou a contar a história: Em uma floresta bonita morava uma pessoa bem pequenina na rosa da cor desbotada morava uma pessoinha e Violeta mostrou a rosa de papel para as crianças. Na Fada Cisco Quase Nada só se pode entrar no cheiro da rosa. A professora cheirou e passou para as crianças cheirarem. Depois continuou: E só pode entrar na rosa quem sentir o cheiro da rosa que for bem pequeno ou se for vovô e vovó. Ana disse: Você diz

que a flor é cheirosa. Você que botô perfume (ela estava desconfiada). Violeta sorriu e disse: Eu não botei perfume. Ela é uma rosa cheirosa assim mesmo. É porque é uma rosa encantada e só se abre prá quem quer conhecer a fada. Violeta perguntou: quem quer entrar pela rosa para conhecer a morada da Fada cisco? As crianças responderam em coro: Eu...Depois a professora mostrou no livro a casa cor de rosa da fada e mostrou os meios de comunicação que estavam lá dentro. Em um determinado momento da história, Ana perguntou: Ela veio aqui, foi? Cadê ela? Violeta mostrou a rosa falando que a fada estava lá dentro. Ana se levantou para ver. (nesse momento ela estava com soro que a enfermeira havia colocado, mas se esqueceu do soro e quase se machucou. Eu a observei e fiquei desesperada dizendo: Olha o soro.. o soro e a professora foi ajudá-la. Depois continuou contando a história. As crianças começaram a observar os meios de comunicação que existiam na história no livro. Posteriormente, a professora mostrou nas ilustrações a comida que a fada guardava na geladeira e que dormia em uma cama que era uma pétala de violeta. De vez em quando, a fada saía do quarto e ia brincar no quarto das crianças bagunçando tudo. Por isso a moral da história era que: se um dia as crianças crescerem e ficarem com o quarto desarrumado, é para lembrar que a fada passou por ali. (PAULA, 2004, p. 185).

Podemos verificar a curiosidade e o entusiasmo que Ana demonstrou ao participar da brincadeira de imaginação proposta pela professora, sentindo-se mais relaxada e familiarizada, apesar de ter um pouco de resistência ao afirmar que foi a professora que colocou perfume na rosa. Nesta passagem, observamos que Ana demonstrava um alto desenvolvimento de sua função cognitiva durante todo o processo de atividade e avaliação propostas pela professora Violeta, concluindo que por meio da linguagem caracterizada pelo raciocínio simbólico foi possível conduzir um pensamento inicial negativo para um pensamento positivo, sendo capaz de nutri-lo e alimentá-lo, estruturando-se reciprocamente.

Ao concluirmos a análise deste episódio, podemos notar no decorrer das falas de Ana, que a menina estava assustada com o novo ambiente no qual se encontrava e com receio das novas situações que iria enfrentar, mas com o decorrer do tempo, foi se familiarizando e criando vínculos afetivos com a professora Violeta e com seus colegas da classe hospitalar, o que a deixou mais tranquila e relaxada, dando espaço para à continuidade de seu desenvolvimento psicológico.

A quarta produção trata-se de um artigo: “O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um método teórico”<sup>8</sup> de Circéa Amália Ribeiro e Margareth Angelo, publicado em 2004 com o intuito de compreender o significado de hospitalização para a criança pré-escolar e teve como referencial teórico o interacionismo simbólico e a teoria de Vygotsky sobre a brincadeira simbólica da criança e sua metodologia fundamentada nos dados. Nesta pesquisa participaram 11 crianças de 3 a 6 anos de idade. Os recursos utilizados para a coleta de dados da pesquisa foram a observação participante, entrevistas com as crianças, mediada pelo brinquedo terapêutico e entrevistas com as mães. A análise dos dados permitiu as autoras construir o modelo teórico: Crescendo com a presença protetora da mãe, que evidencia a vulnerabilidade, a força da criança e a proteção recebida da mãe para poder enfrentar o mistério e o terror da hospitalização.

Um dos momentos que nos chamou a atenção foi quando a pesquisadora convidou uma das crianças para participar de uma brincadeira que envolvia as situações pela qual ela passava todos os dias:

[...] **(P)**: Vamos brincar de uma criança que está no hospital? [...] **(C)**: balança positivamente a cabeça. **P**: Vamos. Então vamos. **C** olha pra mim e diz: Olha o tamanho da minha barriga. Faz expressão fisionômica e olhar de tristeza, e passa a mão esquerda restringida com uma tala onde está instalado um escalpe heparinizado, pela testa. **P**: Tamanho de sua barriga? Você está achando que sua barriga está grande? **C** balança positivamente a cabeça. (Sessão de Brinquedo= SB). (RIBEIRO; ANGELO, 2004, p. 5).

Pode-se notar que a criança logo criou um vínculo afetivo com a pesquisadora e exteriorizava por meio de mímicas dos acontecimentos diários durante a hospitalização. Durante a brincadeira apareciam seus sentimentos de medo e tristeza e ela tinha uma breve consciência do que estava acontecendo, e demonstrava um avanço em relação a sua identidade e de sua posição atual, caracterizando-se na passagem do estágio do personalismo para o estágio categorial.

---

<sup>8</sup> Neste artigo, as pesquisadoras utilizam abreviações das palavras pesquisadora **(P)**; criança **(C)** e Sessão de Brinquedo **(SB)** para indicar os diálogos que aconteceram.

Outro momento que foi bastante interessante para nossa análise, diz respeito às diferentes sensações que uma das crianças descrevia durante a brincadeira, em relação a seu corpo:

**P** Coloca o estetoscópio nos ouvidos da criança e segura o diafragma na altura do seu coração. **C**: Fica parada, ouvindo atentamente. **P** pergunta: Ouviu? **C**: Falou aguinha (ou alguém) aí dentro.... **P**: Tem aguinha aí dentro? **C**: Falou alguém aí dentro, diz enfatizando a palavra alguém. ... **P**: Alguém aqui dentro da sala? **C** aponta seu abdome e diz: Não, aqui. **P**: Na sua barriga! ah! **C**: entrega o estetoscópio e diz: Escuta na minha barriga. **P** ausculta o abdome da criança. **C** olha atentamente para a pesquisadora e pergunta: tem alguém aí dentro falando? **P**: Só estou ouvindo arzinho mexendo. **C** coloca o diafragma na altura de seu coração e pergunta: Escutou? Eu senti alguém àquela hora. **P**: É o barulho de seu coração. Faz tum, tum, tum né? **C**: Tá mexendo no fígado! (SB). (RIBEIRO; ANGELO, 2004, p. 5)

Assim, averiguamos que a linguagem interpõe entre a criança e seus desejos, um obstáculo ou um instrumento que ela tenta evitar ou controlar, assimilando semelhanças com a maneira de utilização do estetoscópio pela pesquisadora, ordenando de maneira casual a relação dos fatores internos e externos.

A última produção acadêmica selecionada, trata-se do artigo: “A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: Sentimentos e Experiências vivenciadas” de Ilvana Lima Verde Gomes, Maria Veraci de Oliveira Queiróz, Luiza Luana de Araújo Lira Bezerra e Natalia Pimentel Gomes Souza, publicado em 2012, tem o objetivo de compreender a hospitalização pelo olhar da criança e do adolescente observada por meio de seus sentimentos e experiências no ambiente hospitalar. Sendo um estudo qualitativo realizado com 8 participantes por meio de entrevistas semiestruturadas e desenho-estória com tema, e como critério de inclusão os participantes (crianças e adolescentes) da pesquisa deveriam estar hospitalizados há mais de cinco dias, ser maior de 6 anos e menor de 18 anos, pela necessidade do participante desenhar e falar sobre seu desenho.

Da análise dos dados emergiram as categorias: “Hospital representado na estrutura física” e “Significados de Hospitalização”. Os resultados apontaram que a hospitalização é percebida como experiência estressante para as crianças e adolescentes por causar agravos emocionais, expressos como tristeza, prisão, saudade de casa, falta dos amigos/irmão/parentes e a impossibilidade de brincar,

concluindo a pesquisa com a reflexão acerca dos pressupostos teóricos da integralidade e da humanização da assistência hospitalar.

Para aproximar-se das situações vividas pelas crianças e adolescentes no hospital, as autoras contaram uma estória sobre um macaquinho que brincava na floresta com seus amigos e quando um dia ficou doente, foi levado ao hospital pelos seus pais. Em seguida pediram para que cada criança ou adolescente desenhasse como o macaquinho se sentia no hospital e como era o hospital para ele.

As autoras observaram que 7 dos participantes desenharam o hospital na sua estrutura física e somente um desenhou a enfermaria, o que nos remete às emoções de cada participante, sendo que a diferenciação dos pontos de vista supõe a diferenciação das pessoas, ou seja, um certo nível de evolução da pessoa é condição essencial para o progresso da inteligência e de sua potencialidade de abstração.

Segundo GOMES; et.al (2012), na categoria “Hospital representado na estrutura física” os participantes induziram um parecer acerca de como o hospital deveria ser, partindo de suas percepções individuais, exteriorizando este sentimento por meio da estória contada pelas autoras:

O hospital tem janelas para ver o mar e para o vento. (Dan)  
 Tia, é uma área de lazer para as crianças, tem muita diversão no hospital, tem uma sala de brinquedo. Você brinca de manhã, de tarde e de noite [...]. (Thomas)  
 [...] aqui [na enfermaria] deveria ter uma TV. (Jorge)  
 Local bonito. (Lulu; Pablo; Gaspard). (GOMES; QUEIROZ; BEZERRA; SOUZA, 2012, p. 3)

Já na categoria “Significados de Hospitalização”, as crianças e adolescentes manifestaram tristeza, sensação de estarem presos e pela falta dos amigos por terem que seguir regras e não terem a liberdade para brincar, o que realça a necessidade das interações sociais, para que consigam construir a consciência de si mesmas e a formação de suas personalidades, e conseqüentemente o desenvolvimento da inteligência.

Em virtude dos fatos mencionados, percebemos que a hospitalização pelo olhar da criança, num primeiro momento perpassava por sentimentos negativos a respeito de sua enfermidade, – o medo, a insegurança e a falta de autonomia, por exemplo – pois se encontram afastados de sua rotina e sob condições de uma instituição, com regras, exigências e limitações. Mas com intervenções adequadas

pautadas em compreensão e afetividade, de todos os profissionais que lidam com as crianças, podem modificar esses sentimentos em algo positivo e tornar tal experiência até que divertida, durante o período de hospitalização.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho buscamos descrever o significado da hospitalização a partir da perspectiva da criança e interpretá-los de acordo com a concepção de Henri Wallon, levando em consideração que o processo de hospitalização provoca várias mudanças na vida da criança, que enfrentam uma rotina totalmente diferente daquela que está acostumada.

Dessa forma, percebemos que a afetividade pode influenciar positivamente no processo de hospitalização, pois através desta emoção, os profissionais das Classes Hospitalares, podem estabelecer novas relações, diálogos e contribuir para o tratamento da criança, fazendo com que esta, se sinta protegida e segura, além de contribuir para o processo de desenvolvimento afetivo, físico e cognitivo durante sua estadia no hospital, de forma integralizada.

Das obras analisadas podemos observar que pelo olhar das crianças, há um estado de simbiose afetiva com o meio, inicialmente de forma negativa, pelo receio do desconhecido, pelo medo, desequilíbrio emocional, da dor e da separação do lar e da família, o que pode ocasionar situações de vulnerabilidade ao adoecimento psicológico, mas com o envolvimento de toda a equipe da Classe Hospitalar, utilizando as emoções/afetividade como ponto de partida, que segundo Dantas (1992), acaba por desmudar a passagem de uma forma de desempenho ancorada no plano fisiológico para um desempenho de ordem psíquica, ou seja, visto que atividade intelectual esteja voltada para a compreensão das causas de uma emoção, reduz os seus efeitos e contribui para o desenvolvimento da consciência de si das crianças e de suas identidades.

Contudo, é importante destacar que cabe ao professor hospitalar buscar meios para reduzir a tensão emocional, contagiando as crianças com a sua realidade, ao invés de se deixar contagiar pelo descontrole emocional delas, pois quanto maior a clareza que o professor tiver dos fatores que provocam as crises e conflitos marcados pelos estágios de desenvolvimento, mais possibilidade terá de

controlar a manifestação de suas reações emocionais e, assim, encontrar caminhos para solucioná-los, respeitando o contexto no qual a criança se encontra no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

DANTAS, Heloysa. A afetividade e a Construção do Sujeito na Psicogenética de Wallon. In: TAILLE, Yves de La. OLIVEIRA, Marta Kohl de. DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992, p. 85-98.

GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. Petrópolis: Vozes, 1995.

GOMES, Ilvana Lima Verde. QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. BEZERRA, Luiza Luana de Araújo Lira. SOUZA, Natália Pimentel Gomes. **A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: Sentimentos e Experiências vivenciadas**. Cogitare Enferm, 2012, out/dez; 17(4):703-9.

RIBEIRO, Circéa Amália. ANGELO, Margareth. **O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico**. Relato de Pesquisa, Rev. Esc. Enferm. USP, 2005; 39(4):391-400.

SALTINI, Cláudio J. P. **Afetividade e Inteligência**. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

TAAM, Regina. **Pelas trilhas da emoção: A educação no espaço saúde**. Maringá: Eduem, 2004.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação, Diversidade e Esperança: A Práxis Pedagógica no Contexto da Escola Hospitalar**. 2004. 300 f. Tese (Pós Graduação em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2004.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. Tradução: BESSA, Ana Maria. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1968.

\_\_\_\_\_, Henri. **As origens do caráter na criança**. Trad. Heloisa Dantas de Souza Pinto. São Paulo: Nova Alexandria, 1995.