

Pedagogia hospitalar: para além da humanização na internação pediátrica

Júlio André Della Corte*

Resumo

O presente artigo resgata a prática pedagógica que realizamos há cerca de doze anos, junto a uma unidade de internação pediátrica, frente ao contexto "Classe Hospitalar", em um hospital público, no município de Campinas/SP, através de uma parceria entre este e a Secretaria Municipal de Educação do município. Também objetivamos apontar a necessidade dos cursos superiores, tanto na Graduação como nas Pós-Graduações, atentarem em seus conteúdos e grades curriculares aos saberes que informem e formem educadores para atuarem nesse contexto dito não escolar, tão raro quanto fascinante, que é a pedagogia hospitalar. Não pretendemos desenvolver um estudo de caso, tampouco descrever o serviço, pois isso demandaria trâmites de ordem ética que, por hora, não nos é possível. Nossa maior intenção é colaborar para a divulgação do campo de atuação de pedagogos em ambientes hospitalares, onde a escolaridade, o brincar e a humanização podem e devem fazer a diferença nesse ambiente complexo, e, por tantas vezes, hostil.

* Graduado em Pedagogia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos – UFS-Car.

Palavras-chaves: Classe hospitalar; Internação pediátrica; Humanização; Brincar.

Para começo de conversa...

Embora ao realizarmos uma rápida busca sobre o assunto pedagogia hospitalar na web haja uma infinidade de artigos e trabalhos acadêmicos que discorrem sobre o assunto Classe Hospitalar, poucos são os que, acadêmicos ou não, atentam para a formação profissional e consequente atuação de educadores, pedagogos ou não, nas enfermarias pediátricas de nosso País, descrevendo as práticas e os percalços dessa atuação tão distinta na pedagogia. Carecemos também de dados que auxiliem pessoas interessadas em atuar nessa área, no que se refere ao caminho a ser percorrido para se implantar o serviço, bem como relatos de práticas país afora que ajudem a nortear esse fazer pedagógico tão específico. E não é para menos. Até os próprios profissionais da Educação desconhecem a possibilidade e/ou a existência desse campo de atuação, referendado pelo Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990) de forma indireta, quando diz, em seu artigo 11: "o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente". Assim, se partirmos dessa premissa, estando a criança e/ou o adolescente impossibilitados de frequentarem suas respectivas aulas e escolas, ainda que temporariamente, e sabedores que somos desse direito, por certo, eles deveriam receber de suas escolas as atividades, os conteúdos e os recursos escolares nesse período tão atípico e inóspito em suas vidas. Há que se considerar nesse processo as possibilidades para esse aluno, ora paciente, poder desenvolver tais atividades e, para tanto, faz-se fundamental a atuação multiprofissional e o diálogo entre o pedagogo, a equipe médica e a equipe de enfermagem responsáveis, considerando-se as especificidades de cada caso, numa perspectiva de cuidados integrais ao paciente pediátrico. Ainda: leis federais que remontam à década de 60 do século passado, a exemplo da Lei nº. 1.044/69, que refere o atendimento domiciliar àqueles impossibilitados de frequentarem o ensino regular são pouco conhecidas e muitas vezes negligenciadas. Há, ainda, carência de dados e informações nos próprios componentes curriculares que compõem a grande maioria dos cursos de Graduação ou Pós-Graduação em vigência no país. De acordo com Fonseca (1999):

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional. A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados decorreu de formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministério da Justiça, em 1995. Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (p. 7).

O que obstante constatamos, muito embora tenha havido avanços com a legislação que obriga as enfermarias pediátricas do país a implantarem brinquedotecas (Lei Federal nº. 11.104, de 21/03/2005), nas unidades de internação pediátrica do país, ainda pouco se sabe ou se concretizou nesse sentido. Cabe ressaltar que Classe Hospitalar é uma modalidade de atendimento educacional distinto de brinquedoteca, podendo se complementarem, inclusive coexistirem, mas cada qual tem propósitos, fazeres e objetivos para com a criança ou o adolescente hospitalizado.

Uma reportagem recente, publicada sob a forma de vídeo, no Youtube,¹ elaborado pela jornalista Fernanda Azevedo, nos informa sobre um Projeto de Lei que quer tornar obrigatória, em todo o país, a existência de salas de aula em hospitais que atendem crianças. O estado de São Paulo já tem 48 classes desse tipo, que revolucionam a vida dos jovens pacientes.

¹ Disponível em: <
<http://www.youtube.com/watch?v=K-BvRi8-np4>>. Acesso em: 30 mar. 2012.

Embora possamos considerar um avanço, sobretudo por se tratar de legislação federal e, de fato, potencialmente colaborar para os processos de humanização em ambiente tão hostil quanto possa ser considerado uma unidade de internação pediátrica, cabe-nos indicar neste artigo ações que podem ir para além dessas iniciativas. Um exemplo senão eficiente, mas, sobretudo, colaborador, sugere a inclusão do assunto nas grades curriculares dos cursos de formação de pedagogos e educadores sociais, por parte das Instituições de Ensino Superior.

Disciplinas dos cursos de Pedagogia, a exemplo das que tratam de trabalho pedagógico em ambientes não escolares, podem, e devem, fornecer conhecimento sobre o assunto, além dos já abordados, tais quais trabalhos pedagógicos, como no caso dos educadores de rua, ou em organizações não governamentais. Parece-nos não significar muito, a priori, mas, o fato do jovem universitário tomar conhecimento desse possível e diferenciado campo de atuação, já pode suscitar sua busca e iniciativa. Pensemos nisso.

Legislação

A educação no ambiente hospitalar é um direito de toda criança ou adolescente hospitalizado. A legislação brasileira reconhece tal direito através da Lei nº. 1.044/69 e do próprio Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Em conformidade com a Política Nacional de Educação Especial, publicada pelo MEC/Brasília, em 1994, Classe Hospitalar é um dos serviços disponibilizados pela Modalidade da Educação Especial, que visa o atendimento pedagógico às crianças e aos adolescentes que, devido às condições especiais de saúde, encontram-se hospitalizados.

As principais leis que referendam este serviço são:

- Lei nº. 1.044/69 – artigos 1º e 2º;
- Lei nº. 6.202/75;
- Resolução nº. 41 de 13/10/95 – Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados;
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº. 9.394/96;
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990;
- Lei nº. 11.104, de 21/03/2005.

Como se constitui uma classe hospitalar

Ao contrário do que muitos pensam, uma Classe Hospitalar não é (ou não deveria ser) uma sala de aula tradicional, com carteiras enfileiradas e quadro-negro à frente, onde se lecionam matérias sequenciadas. Tampouco é uma “salinha de brinquedos”, como comumente ouvimos usuários e até mesmo profissionais da equipe se referirem ao local.

É, por princípio, um espaço físico diferenciado, onde crianças e adolescentes hospitalizados são convidados a frequentar, para fazerem suas atividades escolares. Mas, mais importante que isso, a Classe Hospitalar é um local ao qual esses pacientes podem recorrer quando são liberados do leito hospitalar, ou seja, é um espaço que pode promover o convívio, onde a premissa é desloca a ênfase na doença, na dor e no tratamento clínico que ora são submetidos, buscando favorecer a descontração, a sociabilidade, a brincadeira e o lazer, para além das atividades escolares. Esses são o “pano de fundo” das atividades ditas escolares, onde estudar torna-se prazeroso e atividades com jogos e brincadeiras podem ser desenvolvidas. Também não se computa presença, ou a dita chamada, pois a vinda desses pacientes à classe está condicionada às condições clínicas dos mesmos. Há o registro da presença e das atividades escolhidas ou realizadas, que deve ser valorizado pelo pedagogo responsável e entregue ao aluno-paciente por ocasião de sua alta hospitalar. No caso de trabalhos oficiais, feitos a partir do que é enviado pela escola de origem do aluno, também cabe anexar um relatório sobre o conteúdo desenvolvido, para reportar à escola deste como foi o processo durante a internação. Salientamos que sempre caberá ao médico atestar o tempo de permanência do paciente hospitalizado, a ser entregue por ocasião da alta, à família, acompanhante ou responsável.

Nas situações em que o paciente está impossibilitado de ir à classe, há que se providenciar atendimentos em leito, onde o mesmo, se possibilitado, poderá montar jogos, pintar ou brincar, ainda que acamado. Temos como exemplo de atividades que restringem o paciente ao leito aquelas crianças que apresentam enfermidades respiratórias, obrigadas a permanecerem em uma tenda de oxigênio, ou, ainda, aquelas que passaram por cirurgias ortopédicas e estão impossibilitadas de andar até a classe. A utilização de bandejas simples (daquelas que se usa para tomar café na cama) ajuda muito a possibilidade de desenvolvimento das atividades no leito, com ordem e conforto.

Com relação ao número de alunos de uma Classe Hospitalar, no caso de hospitais públicos, a demanda de atendimentos da mesma segue a regra de internações do Sistema Único de Saúde – SUS–, ininterruptamente, contando não o número de alunos, mas de leitos ocupados. Podem, no caso de pediatria, estarem divididos em leitos de enfermaria, de isolamento, de Unidade de Terapia Intensiva – UTI – e de semi-intensiva.

Assim, o fazer pedagógico no cotidiano de uma Classe Hospitalar não se limita a realizar atividades e tarefas que forem enviadas das escolas de origem dos pacientes,

mas, ainda, atender, sob a ótica da estimulação precoce ou sensorial, aqueles pacientes que se encontram em leito, incluindo-se aí os de UTI e de semi-intensiva. De todos estes, os de semi-intensiva sempre irão requerer mais empenho e dedicação, pois comumente são pacientes crônicos, com múltiplas deficiências e alta permanência de tempo de internação, permanecendo meses ou anos no hospital. Para esses pacientes, em princípio, a única escola possível é a Classe Hospitalar.

Construindo o cotidiano numa Classe Hospitalar

Embora o pedagogo possa desenvolver a sua atuação em diferentes campos profissionais, distintos do lócus "escola", inclusive num ambiente hospitalar, o presente artigo limita-se a abordar uma prática pedagógica distinta, que desenvolvemos num espaço denominado Classe Hospitalar, num hospital público do município de Campinas/SP. Embora saibamos quão vasta e diversificada possa ser a atuação pedagógica na sociedade, cabe-nos reafirmar que faltam, ainda, formação e informação que busquem atender para esta multiplicidade de saberes e práticas, para além do eixo escolar, na pedagogia.

Assim sendo, essa classe, assim como qualquer outra dita regular, deve estar atrelada a uma sede ou unidade escolar, sobretudo porque disso dependerá a legitimidade da mesma e o mais importante, a possibilidade de ter seu direito de repasse de verbas, fundamental para sua manutenção e a aquisição de acervo de livros infanto-juvenis, jogos, brinquedos, materiais escolares e demais recursos que viabilizem o trabalho pedagógico. Também é necessário que se elabore o projeto pedagógico anual e o plano de ações, o que auxilia muito a fluidez das atividades letivas. Faz-se necessário, ainda, ter horários específicos de funcionamento e obedecer ao calendário escolar, que, hoje, em nosso País, está fixado em duzentos dias letivos. E aí já surge um impasse: doença não tem hora para chegar, tampouco respeita fins de semana e feriados. E se a Classe Hospitalar é oficial, obviamente funciona de segundas a sextas. Uma boa sugestão, que nossa prática nos possibilita inferir, consiste em organizar caixas com diferentes brinquedos, computando-se um por leito, e deixá-los nos quartos de internação ao final da sexta, recolhendo-os pela segunda de manhã. Assim, pode-se amenizar o estresse que os pequenos pacientes apresentam ao se depararem com a sala fechada no final de semana.

As atividades numa Classe Hospitalar sempre devem iniciar-se com o levantamento do censo de pacientes internados, suas respectivas idades e condições para ir ou não à classe. A partir daí, cabe ao pedagogo escolher, selecionando as atividades e brinquedos para cada paciente, visando a idade, as condições de uso e, sobretudo, o que aquele jogo ou brinquedo poderá colaborar para a aprendizagem e desenvolvimento desses.

A dinâmica numa enfermaria pediátrica deve, ainda, constituir um trabalho multiprofissional. Momentos como o de visita médica ao paciente, horários de administrar medicamento, por parte da equipe de enfermagem, e refeições, pelo serviço de copa/nutrição, devem ser rigorosamente respeitados, e cabe ao pedagogo desse serviço, ora relatado, mediar essas paradas obrigatórias, que são fundamentais ao processo de tratamento e potencial alta hospitalar do pequeno paciente. As crianças liberadas de leito permanecem em classe até que o almoço chegue ao leito e seja distribuído aos pacientes, cabendo ao pedagogo verificar a disponibilidade da refeição e liberá-los para o leito, onde são feitas as mesmas. Casos de alunos com "dieta suspensa" poderão permanecer na classe, desde que acompanhados (família e/ou docente). Neste caso, suprimir-se-á o intervalo legal do docente e este o fará quando possível,

preferencialmente na jornada do dia. Enfatizamos aqui que, numa visão multiprofissional que já apontamos, a atividade pedagógica sempre se pautará nas possibilidades e disponibilidades que estiverem referendadas por essa equipe médica e pela equipe de enfermagem, e que o fazer pedagógico sempre procurará favorecer a rotina necessária e indispensável ao principal, que é a internação pediátrica humanizada.

Conteúdos e metodologia

A rotina letiva inicia-se com a verificação do censo diário. Ressaltamos que esse documento de registro, assim como as fichas de aluno, ficam numa prancheta e é de uso exclusivo dos profissionais, não cabendo à manipulação de pais e acompanhantes nos mesmos. Após essa checagem, o material a ser distribuído em leitos é organizado, selecionado e separado, sobretudo nos casos onde a liberação para a classe não fora aconselhada/apontada pela equipe de pediatras. Nesse sentido, também contamos com o acervo diversificado, que deve estar em fácil acessibilidade (armários e caixas identificadas de acordo com cada categoria de brinquedo para uso diário, como, por exemplo, caixa com mordedores e chocalhos, caixas com móveis de berço, caixas com brinquedos sonoros), todos limpos e /higienizados para uso. Esta escolha e distribuição personalizadas, leito a leito, criança a criança, é o que podemos considerar um dos pontos altos do fazer pedagógico nesta rotina.

É nesse momento que o pedagogo hospitalar apoia-se nos seus referenciais teóricos e em suas experiências, para levar em consideração a idade do aluno e sua possibilidade de brincar, manipular e ser estimulado com o mesmo, com vistas ao seu desenvolvimento, como nos refere Le Boulch (1987). Essa escolha do brinquedo ou atividade, ainda que de forma simples, porém responsável, assemelha-se ao fazer do pediatra que, tal qual, ao atender a criança, investiga a queixa, propõe o tratamento, prescreve e acompanha a evolução do caso.

Na realidade prática que ora vivenciamos, nós, pedagogos hospitalares, ao prescrevermos atividades, brincadeiras, jogos e a possibilidade de saírem daquele espaço restrito e hostil que é o leito de um quarto de enfermagem, muitas vezes coletivo, com diferentes pacientes convivendo no mesmo espaço, oportunizamos uma percepção diferenciada dessa internação, mais humanizada, mais próxima da realidade vivida lá fora por essa criança, onde a escola deve fazer parte de sua vida.

Mais que isto, em casos específicos, nos quais um paciente está se recuperando de uma cirurgia de apendicite, por exemplo, e cuja orientação do médico é que o mesmo necessite sair do leito e andar, para favorecer a recuperação e potencializar a alta, o esforço que este faz, motivado a ir visitar a Classe Hospitalar, andando até o local da classe, acaba por fazer parte importante da terapêutica que colabora para sua recuperação. Assim, podemos entender que mais que humanizador, o ambiente pediátrico que possui um espaço tal qual a Classe Hospitalar, e que respeita e considera o profissional pedagogo como membro participante da equipe multiprofissional, tem neste um importante aliado no tratamento, conduta, evolução e alta deste pequeno paciente.

Ainda: é fundamental que estejamos preparados teoricamente para esclarecer aos pais ou aos acompanhantes do paciente a função do brincar e em que cada jogo ou atividade pode agregar no desenvolvimento dos seus filhos. Muitas vezes também reforçamos a orientação de que os brinquedos não devem ser trocados entre leitos, pois favoreceriam, com isto, contaminação. Temos contado com os auxiliares de enfermagem nessa permanente campanha de saúde pública, que tem na educação meios facilitadores de compreensão e colaboração. Nesse processo, muitas vezes a mãe ou

acompanhante pode não entender e questionar o porquê de seu filho ter recebido recurso ou brinquedo diferente do aluno-paciente ao seu lado. Rodas de conversa ou grupos de acompanhantes são ações que se bem organizadas e conduzidas, além de agregarem qualidade no período de internação pediátrica, ampliam a ação do pedagogo no ambiente pediátrico. Afinal, cabe-nos ressaltar que pais e acompanhantes estão internados junto aos filhos enfermos, e um bom estabelecimento de vínculo com estes cuidadores não só favorece nossas ações como pode amenizar, de maneira significativa, essa permanência tão estressante que é a internação hospitalar.

Finalmente, em classe, deve-se priorizar o trabalho de oficinas e vivências com o uso de material escolar, sucata (quando possível) e outros materiais, sobretudo de artes ou favorecedores de atividades artísticas. Lowenfeld (1989) aponta esta linguagem como meio principal de aproximação e construção de vínculo com a criança. Silveira (1992) nos esclarece que o mundo das imagens e da arte não acontecem como simples forma de terapia, o que seria uma redução desse instrumento de manifestação, e não é, de forma alguma, nosso objetivo. Ela refere-se às atividades artísticas como poderoso recurso pedagógico capaz de fornecer estruturas onde a pessoa se manifesta, apreende e compreende o mundo. Ainda: é conteúdo transversal que facilita diferentes conteúdos e conceitos lógico-matemáticos. Com relação ao brincar, atividade que deve ser privilegiada nesse espaço, nos refere Cunha (2005):

O brincar é indispensável para à saúde física, emocional e intelectual da criança, é algo natural e é uma necessidade de todas as crianças, pois uma criança que brinca bastante em sua infância, se torna um adulto mais completo e quando é bem cultivado o brincar então passa a contribuir no futuro, para a eficiência e o equilíbrio do adulto. Considera-se de auto-realização o brinquedo organizado, ou seja, aquele que tem uma proposta, um objetivo e, portanto requer determinando desempenho. Quanto mais simples o brinquedo, mais fantasia exige e quanto mais sofisticado, em maior desafio se constitui, entretanto é sempre uma oportunidade para que a criança interaja, faça escolhas e tome decisões. O brinquedo é um convite ao brincar, porque facilita e enriquece a brincadeira, proporciona desafio e motivação. Ele desenvolve o aprendizado, a linguagem e a sociabilidade da criança, pois através dele a criança consegue se desenvolver em todos os aspectos de forma prazerosa. (p. 13).

Ainda no período letivo, são concluídas algumas atividades que não foram encerradas no período anterior, bem como são recolhidos os materiais, livros e jogos emprestados que porventura não tenham sido recolhidos até então. Um aspecto importantíssimo e que deve constituir parte da rotina diária de uma Classe Hospitalar diz respeito à higienização dos brinquedos e materiais utilizados pelas crianças, tanto em sala quanto em leito. Na realidade de uma enfermaria pediátrica, a busca incessante pela preservação da saúde e o combate à disseminação de agentes contaminadores é algo muito sério. Assim, todo brinquedo emprestado, deve, ao ser recolhido, encaminhado para expurgo, para devida higienização. Recebemos essa importante orientação da equipe de enfermagem logo ao iniciarmos este trabalho, anos atrás, e, desde então, tal ação foi incorporada na rotina de atividades diárias do pedagogo, sendo inclusive relacionada, por orientação de nossa equipe educacional, no Plano Pedagógico anual. Dentre as ações educativas que efetivamos no cotidiano do serviço, incorporamos um folder com informações importantes e necessárias aos acompanhantes, já logo na entrada da internação que, em meio às outras orientações, de caráter multiprofissional, explica num de seus itens sobre a necessidade de não se trocarem os brinquedos fornecidos aos seus filhos em leito com seus parceiros de quarto, dado que os quartos nessa enfermaria são coletivos, colaborando, cabe ressaltar, no entender da equipe

médica e de enfermagem, para a diminuição da proliferação de contaminações e infecções ditas "hospitalares". De fato, o que pudemos, ainda que informalmente, perceber, é que esse cuidado pode fazer toda a diferença no sucesso do tratamento clínico da criança e sua consequente alta hospitalar, uma vez que, ao menos preventivamente, diminuí contatos e possíveis contágios. Com a conclusão dessa rotina, finalizamos as atividades com a organização da sala para o próximo período.

Considerações finais

Ser pedagogo hospitalar vai muito mais além do fato de ter que usar uniforme ou jaleco branco, como, infelizmente, alguns ainda pensam. O perfil de um educador que se propõe a trabalhar em um ambiente tão agressivo, onde sofrimento, dor e perdas fazem parte do cotidiano, assim como evoluções positivas dos tratamentos de pessoas enfermas, no caso, crianças e adolescentes, passa pelo importante caráter humanizador, que é a tônica desse profissional. Constitui-se no desafio diário de transformar mais um dia difícil numa jornada produtiva, que se pauta na vida e nas possíveis atitudes pedagógicas daquele instante. É lidar constantemente com a adversidade e dela tirar partido, na qual a melhor recompensa pode ser resumida num desenho, num sorriso, ou ainda, numa declaração explícita e sincera daquele pequeno paciente, que, ao saber que teve alta hospitalar e que vai voltar saudável para sua casa, família e escola, faz questão de não ir embora sem se despedir e revelar que a principal lembrança que carregará consigo daqueles difíceis dias de tratamento foram as horas que estiveram conosco, nesse espaço chamado Classe Hospitalar.

Abstract

This article intends to rescue the pedagogical practice that was performed twelve years ago in a pediatric unit, from a Hospital Class, in a public hospital in the city of Campinas/SP, through a partnership between the hospital and the Municipal Secretary of Education of Campinas. We also aim to point out the need for higher education courses, both in Undergraduate and Postgraduate programs, to consider in their contents and curricula the knowledge that inform and train educators to work in this rare and fascinating non-scholar context, which is the hospital pedagogy. We do not intend to develop a case study or describe the service, because it would require ethical procedures that, for now, we cannot develop. Our greatest intention is to collaborate for the disclosure of the field of educators in hospital settings, where education, entertainment, and humanization can and should make a difference in this complex and, many times, hostile environment.

Keywords: Hospital Class; Pediatric Internment; Humanization; Entertainment.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.069/90. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 15 out. 2012.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedos e descobertas**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DEVRIES, R.; ZAN, B. **A ética na educação infantil**: o ambiente sócio-moral na escola. Trad.: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FRIEDMAN, Adriana. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: Abrinq, 1996.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

KISHIMOTO, Tizuco Morchida. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 1998.

KISHIMOTO, Tizuco Morchida. **O jogo e a Educação Infantil**. São Paulo: Pioneira, 1994.

LE BOULCH, Jean. **Educação psicomotora**: a psicocinética na idade escolar. Trad.: Jeni Wolff. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LINDQUIST, Yvonne. **A criança no hospital**: terapia pelo brinquedo. Trad.: Raquel Zumbano Altman - São Paulo: Scritta, 1993. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=160361&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 out. 2012.

LOWENFELD, Victor. **A criança e sua arte**. Um guia para os pais. Trad.: Miguel Maillat. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1977.

MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Vozes, 2009.

SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1992.