

# A pesquisa educacional com crianças: um estudo a partir de suas narrativas sobre o acolhimento em ambiente hospitalar

Educational research with children: a study from their narratives about the hospital

Maria da Conceição Passeggi

Simone Maria da Rocha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## Resumo

Escutar as crianças sobre suas próprias experiências e legitimar suas narrativas como fonte de pesquisa representam no campo científico uma dupla ruptura: quanto aos conceitos tradicionais de criança e de infância e quanto à validade dessas fontes. Apresentaremos uma pesquisa realizada com crianças portadoras de doenças crônicas que enfrentam os desenraizamentos provocados pelo adoecimento e a hospitalização compulsória por longos períodos. Tematizamos, primeiramente, o apagamento de suas vozes e os estudos recentes da infância que reclamam novas posturas em pesquisa. Em seguida, situamos princípios epistemológicos da pesquisa (auto) biográfica em Educação e da pesquisa narrativa em Psicologia, que fundamentam nossos métodos de coleta e interpretação de narrativas que nos pareceram mais significativos para os propósitos deste texto. O fio condutor de nossa reflexão é apresentar o uso de narrativas autorreferenciais como um modo de avançar no aprimoramento da pesquisa interpretativa com crianças e a importância de pensar com elas espaços de acolhimento da infância junto a educadores, professores, gestores, cuidadores.

Palavras-chave: Narrativa. Infância. Educação e saúde.

## Abstract

Listening to the children through their experiences and constitute their own narratives as a source of research represents on scientific field a double issue break: concerning With the subject of traditional concepts of child and the validity childhood concerning the validity of these childhood sources. We will present a survey carried out with children with chronic diseases that faced uprooting process caused by illness and hospitalization for long-standing periods. We will approach this subject firstly by focusing on developmental deficits of their voices and new stances claimed on childhood recent studies. Therefore we will further establish epistemological principles of research based upon auto biographical education and framework narrative researches in psychology which form the basis of our inquiry methods procedure that was obtained due collecting and interpreting their narratives which had prominent importance to the purposes of this text. The central line of our discussion will emphasize on self-reference narratives as an advanced knowledge contribution on a way forward to improve improving interpretive research with children and intend intended to gather the importance to think with them on childhood host spaces built alongside with educators, teachers, administrators and caregivers.

Keywords: Narrative. Childhood. Education and health.



Neste trabalho discutiremos itinerários de pesquisas educacionais que conduzimos sobre a infância<sup>1</sup>, aceitando o desafio de considerar a criança enquanto sujeito de direito, pleno de potencialidades e, portanto, capaz de refletir sobre o que lhe acontece. O que desejamos defender é um olhar e uma escuta atenta para o que as crianças nos contam sobre seu cotidiano em instituições que as acolhem: a família, a escola, o hospital, os abrigos, entre tantos outros espaços nos quais vivem, interagem e crescem na direção do que chamamos de vida adulta. Nossa intenção é melhor apreender, pelo olhar da criança, a condição de “ser criança” e pensar com elas esses espaços de acolhimento, junto a educadores, professores, gestores, cuidadores.

Organizamos nosso texto em torno dos seguintes questionamentos de pesquisa: Por que escutar as crianças sobre suas experiências no hospital? Que sentidos elas atribuem narrativamente ao adoecimento e ao acolhimento em ambiente hospitalar? O que aprendemos com elas sobre o enfrentamento do adoecimento e da hospitalização e sobre as pesquisas *com* crianças?

## **Por que escutar as crianças sobre suas experiências no hospital?**

37

Esse questionamento não surge no vazio. Escutar as crianças sobre suas próprias experiências e legitimar suas narrativas como fonte de pesquisa relacionam-se no campo científico a um duplo movimento de ruptura. Por um lado, quanto aos conceitos de criança e de infância, tradicionalmente dominantes. Por outro lado, quanto à validade dessas fontes para a pesquisa educacional. Essa dupla ruptura se opõe a saberes científicos, pautados na invisibilidade dos indivíduos e, por conseguinte, da criança como sujeito. Saberes que promoveram a homogeneização da infância e colocaram em pauta intervenções educativas com base em padrões estabelecidos pelos conhecimentos produzidos sobre a criança e não com ela.

Se a tradição científica, desde o século XIX, tomou a criança como *objeto* de estudo, nas áreas que mais nos interessam aqui, Saúde e Educação, elas encontraram no apagamento de suas vozes o critério emblemático de cientificidade. Contra esse paradigma epistemológico, Jorge Larrosa (2010) nos convida a pensar *o enigma da infância* na perspectiva dos discursos elaborados sobre a criança: o das disciplinas que dela se ocupam; o dos meios de comunicação e de produção econômica que a representam em termos



mercantis e de consumo; o do senso comum que naturaliza a infância como algo familiar, uma experiência adquirida pelo adulto que nos tornamos. Nesse sentido, a infância não seria

[...] outra coisa senão o objeto de estudo de um conjunto de saberes mais ou menos científicos, a coisa apreendida por um conjunto de ações mais ou menos tecnicamente controladas e eficazes, ou a usuária de um conjunto de instituições mais ou menos adaptadas às suas necessidades, às suas características ou às suas demandas [...]. (LARROSA, 2010, p. 184).

A consideração da infância como categoria social desenvolveu-se somente a partir dos anos 1990, portanto, muito tardiamente, como também foram tardios os movimentos culturais militantes, datados dos anos 1960-1970, voltados para a liberação da mulher, o respeito à diversidade cultural, étnica e de gênero. Para Sarmiento, o

[...] efeito de ocultamento e invisibilidade da condição social da infância [...] concita um tipo específico de olhar científico, durante muito tempo sociologicamente considerado de modo não problemático: a das ciências do indivíduo, da pessoa, da esfera privada e da intimidade. (SARMENTO, 2008, p. 19).

38

Contra esse contexto de desprestígio, os *estudos da infância* adotam uma epistemologia que inscreve a criança enquanto categoria geracional, levanta debates, provoca reflexões e análises com base numa visão sócio-histórica da infância. Intenta, assim, compreender o que para Sarmiento (2008) constitui um importante paradoxo da atualidade: nunca como nos dias atuais as crianças foram objetos de tantos cuidados e atenções, e nunca se apresentou uma geração com indicadores tão altos de exclusão e de abandono. Nesse sentido, é notório destacar o esforço das pesquisas científicas que mais recentemente vêm contribuindo para a consolidação da infância enquanto categoria social, redefinindo essa fase da vida em Sociologia, História, Antropologia, Psicologia e Educação, e situando esse campo de investigação na articulação de diversos saberes. Para Campos (2008, p. 36-37), a tendência a tomar a criança como sujeito, por um lado, introduz “[...] uma mudança radical na abordagem do pesquisador adulto junto às crianças [...]” e, por outro lado, interfere nas medidas de proteção à criança e de atendimento, fazendo com que as intervenções suscitem maior nitidez e da parte do pesquisador um



“movimento de renúncia” diante da criança para que ela se aproprie do seu poder e do seu saber sobre suas experiências, e adote na interação com ele uma postura positiva de si.

A revisão da literatura sobre estudos que focalizaram a criança hospitalizada nos permitiu constatar a escassez de pesquisas que tomam como fonte suas narrativas. Covic e Oliveira (2011), ao estudarem a produção científica brasileira sobre o atendimento escolar hospitalar, entre os anos de 1989 a 2008, identificaram 37 dissertações de mestrado e 10 teses de doutorado, nos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Saúde; 09 livros; 55 artigos científicos e 04 Anais de reuniões científicas dedicadas à temática. O estudo revelou que os trabalhos nessa área encontram-se estruturados, basicamente, em dois polos de discussão: prioriza-se, em um deles, a atuação do professor, atrelada à condição do aluno/paciente; no outro, problematizam currículos, estratégias de ensino, validação do atendimento, realizado na classe hospitalar pelas escolas de origem. Atualizamos esses dados a partir dos Anais dos VI e VII Encontros Nacionais de Escolarização Hospitalar, que ocorreram em Niterói-RJ (2009) e em Belém-PA (2012) e constatamos as mesmas tendências apresentadas no panorama da produção científica elaborado pelas autoras. Os estudos centram-se na formação docente, nas políticas educacionais, nos currículos e na didática, quase sempre realizados a partir das vozes dos profissionais de Saúde e da Educação, que atuam junto às crianças hospitalizadas.

Nesse contexto, compreendemos a importância de pesquisas que se disponham a investigar *com* crianças, com o propósito de ampliar nossa compreensão acerca das culturas infantis, legitimar seus saberes, seus modos de ser e de perceber, colocando-as, no dizer de Souza e Castro (2008, p. 53), “[...] como parceiras do adulto-pesquisador, na busca de uma permanente e mais profunda compreensão da experiência humana [...]”, notadamente, na infância, considerando a criança em sua singularidade e alteridade.

## **Pesquisar crianças hospitalizadas e suas narrativas: percursos teórico e metodológico**

As narrativas operam como formas de mediação extremamente mutáveis entre o indivíduo [...] e o padrão generalizado da cultura.



Vistas dessa maneira, as narrativas são ao mesmo tempo modelos do mundo e modelos do *self*. (BROKMEIER; HARRÉ, 2003).

*A narrativa como fonte de pesquisa e modo de constituição de si*

A *pesquisa (auto)biográfica em Educação*<sup>2</sup> e a *pesquisa narrativa em Psicologia*<sup>3</sup>, partilham um princípio comum: adotam as narrativas na primeira pessoa como matéria fundamental para investigar a complexidade dos modos como os indivíduos – crianças, adolescentes, jovens, adultos – percebem sua condição humana em diferentes momentos da vida, como eles se inscrevem em diferentes categorias sociais e geracionais e constituem sua historicidade, em diferentes situações, enquanto sujeito singular e universal. Para Passeggi,

A pesquisa (auto)biográfica se inscreve num movimento científico e cultural que impulsionou, nos anos 1980, o retorno do sujeito-ator-autor às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Face ao declínio dos grandes paradigmas – estruturalismo, marxismo, behaviorismo – a linguagem como prática social, o cotidiano como lócus da ação e o saber do senso comum passam a ocupar um lugar central na tessitura de outros laços entre sujeito/objeto, indivíduo/sociedade, determinismo/emancipação, inconsciente/consciência [...]. (PASSEGGI, 2011, p. 13).

40

Para Brockmeier e Harré (2003, p. 525), o espaço ocupado, nas três últimas décadas, pelas narrativas autorreferenciais, orais ou escritas, longe de ser mais uma abordagem teórica, ou um modismo, a narrativa tornou-se “[...] um novo gênero de filosofia da ciência [...]”, um caminho de maior refinamento da metodologia interpretativista. Essa “descoberta” dos anos 1980, como afirma Passeggi (2011), nos permite remontar aos trabalhos de Wilhelm Dilthey (1833-1911), que fará da *autobiografia* o modelo hermenêutico das ciências do espírito. Nessa direção, admite-se como pressuposto que é com base em padrões narrativos que organizamos nossas memórias, que clarificamos nossas intenções, nos constituímos como pessoa e nos apropriamos de nossas identidades. E é justamente por seu caráter aberto e transitório que a narrativa torna-se esse modo privilegiado para se apreender e se compreender a impermanência do ser, a fluidez dos conhecimentos e a plasticidade da experiência humana em contextos cada vez mais amplos e mais diversificados.

Concordamos, com Brockmeier e Harré (2003), que essa virada narrativa vai de encontro a uma *falácia ontológica*, a qual remete à crença de



que existe uma história, antes de ser contada, independente, portanto, de sua construção narrativa (cf. DELORY-MOMBERGER, 2008), e uma *falácia representacional*, que pressupõe uma concepção única e verdadeira da realidade humana. Pressupostos que orientavam, em parte, os paradigmas estruturalistas e positivistas que apostavam tanto na existência subjacente de estruturas, cognitivas, sociais, textuais, históricas..., que deveriam ser reveladas e explicitadas, quanto em significados pré-discursivos.

Cada um de nós pode constatar que as crianças demonstram muito cedo um potencial para contar histórias. E desde que começam a unir as sequências dos fatos que narram, elas buscam a construção de encadeamentos lógicos. Para Bruner (1997, p. 78), na aprendizagem dessa habilidade, as crianças também aprendem formas úteis de interpretação e é por meio delas que ingressam “[...] na esfera da cultura humana [...]”. Quando escolhermos trabalhar com narrativas como fonte de pesquisa e/ou como prática de formação, cabe nos interrogar sobre os modos de narrar, modelos de enredo, conscientes ou não, que se encontram entrelaçados a uma base histórico-cultural de produção e de recepção. Nos cenários de pesquisa, em nosso caso o ambiente hospitalar, devemos considerar a existência de um repertório de narrativas culturalmente transmitido pelos pais, professores, profissionais de saúde, que legitima, ou não, um enredo, a pessoa que narra tal história, quando, onde e para quem. Podemos nos perguntar sobre o que a criança retoma desse repertório e como, eventualmente, o transforma. Pois se a cultura incide sobre os modos de narrar, o narrador pode recontextualizá-los dentro de uma margem de liberdade que lhe permite imitar reinventando. Suas escolhas são analisáveis enquanto indicadores de seus modos de agir e pensar e de seus modos de perceber a história e a própria narração. Essa busca de interpretação se realiza, como sugere Ricoeur (1994), numa “espiral hermenêutica”, em que o sentido se reconfigura a cada leitura, o que permite afirmar que não se pode “explicar” uma história, mas dar a ela várias interpretações.

Essas são as grandes linhas que adotamos como princípios epistemológicos em nossas pesquisas com crianças. Eles norteiam nossos modos de provocar narrativas, recolhê-las, transcrevê-las e interpretá-las. Admitimos que as histórias por elas narradas sobre suas experiências de hospitalização transformam-se em exercícios reflexivos autopoieticos, mas incidem não somente na reinvenção delas mesmas, como também do pesquisador pela reflexividade que pressupõem os atos de ouvir e de narrar. Como afirmamos em outros



estudos (PASSEGGI, 2010, p. 2), a cada “[...] nova versão da história a experiência é ressignificada.” E essa seria uma das razões para justificar a pesquisa educacional com as narrativas, pois ela nos conduz “[...] a buscar as relações entre viver e narrar, ação e reflexão, narrativa, linguagem, reflexividade autobiográfica e consciência histórica.”

### *A imersão do pesquisador no mundo de vida da criança hospitalizada*

A nossa pesquisa com crianças hospitalizadas foi desenvolvida no Centro de Onco-Hematologia Infantil (COHI), do Hospital Infantil Varela Santiago, em Natal, Rio Grande do Norte, por se tratar de um hospital que acolhe crianças para tratamentos prolongados, com longos períodos longe da família e da escola, e também por o COHI dispor de uma estrutura de acolhimento que inclui espaços mais específicos para atuação do pedagogo, uma brinquedoteca e uma classe hospitalar. Participaram da pesquisa cinco crianças de 6;0 a 12 anos de idade: Murilo (6;0); Joaquim (8;0); Bianca (9;0); Miguel (10;0) e Felipe (12 anos) – portadoras de patologias oncológica ou hematológica, internadas no COHI e em tratamento no Hospital Dia.

42

Na intenção de melhor nos aproximar delas, utilizamos na recolha dos dados empíricos a entrevista narrativa, concebida por Schütze (2010) como método de pesquisa. Para Jovchelovitch e Bauer (2002), a entrevista narrativa deve envolver uma situação que encoraje e estimule o participante a contar a história sobre algum evento importante de sua vida e do contexto social. Um de seus fundamentos é que ela está aberta a diversos procedimentos interpretativos.

Partilhamos um protocolo comum a outros projetos dos quais participamos<sup>4</sup>, elaborado para suscitar narrativas sob a forma de respostas à curiosidade de um alienígena que desejava saber como era o hospital. A presença do ET tinha como objetivo mediar a interação com o cuidado de minimizar os riscos de constrangimento que poderiam ocorrer se a criança respondesse diretamente a nossas perguntas.

A escolha pelo brinquedo-personagem Alien, do filme *Toy Story* (Disney Pixar), se deu tanto pelas características do extraterrestre que permeiam o imaginário infantil, quanto por se adequar aos padrões de assepsia, exigidos pelo Setor de Controle de Infecção Hospitalar. O protocolo da entrevista



compreende três momentos: abertura, diálogo, encerramento. Na abertura, apresentamos o Alien, que vem de um planeta distante e está muito curioso para saber o que é o hospital, para que ele serve, o que a gente faz nele..., pois no seu planeta não tem hospital. Alien preferia falar com as crianças, e não com os adultos, porque desejava saber o que as crianças pensavam do hospital. A partir daí, iniciávamos o diálogo com cada criança, algumas delas em seu leito, a quem pedíamos para conversar com Alien. Um roteiro foi previamente elaborado, mas deixamos nos contagiar pelo que iam contando sobre o hospital, o que faziam lá, o que mais as fazia sofrer, de que mais gostavam etc. Como fechamento, anunciávamos que Aliem tinha pressa de voltar para contar às crianças de seu planeta muitas coisas sobre o hospital. Pedíamos a criança para enviar uma mensagem para os pequenos aliens, deixando-a livre para escrever, desenhar ou falar.

Seguimos as orientações de Jovchelovitch e Bauer (2002) quanto aos procedimentos de análise para a compreensão hermenêutica das narrativas, que propõem uma redução gradual dos textos. Após inúmeras releituras das entrevistas, escolhemos passagens inteiras que nos pareceram mais significativas para nossos propósitos. Na primeira redução, elas foram parafraseadas em sentenças sintéticas, na segunda, essas paráfrases foram, por sua vez, transformadas em palavras-chave. A partir desses movimentos, e sempre retornando ao texto original, construímos os eixos e categorias que nos permitiram elaborar um panorama geral da percepção de todas as crianças entrevistadas. No processo de interpretação, nos deixamos impactar pelo que nos surpreendia em suas narrativas. Procuramos observar se era algo comum a todas as crianças, ou se diferia entre elas, recorrendo também às nossas observações regularmente anotadas no diário de campo.

### *Os cuidados éticos da pesquisa com crianças*

A participação de crianças em pesquisas envolve uma série de cuidados éticos e metodológicos, regulamentados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que preconiza, na pesquisa com seres humanos, a prioridade absoluta, para os homens e mulheres da ciência, em assegurar que o desenvolvimento científico e tecnológico aconteça em benefício do ser humano e que a forma de obtenção dos conhecimentos





não se transforme em constrangimentos, sequelas ou abusos de poder sobre os sujeitos da pesquisa, qualquer que seja a argumentação utilizada.

Entre as exigências estabelecidas pelo Comitê de Ética, nos pareceu particularmente relevante explicitar, no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os riscos e benefícios previstos na participação das crianças durante a pesquisa. Em primeiro lugar, garantíamos que essa participação era voluntária e que a criança poderia desistir a qualquer momento, ficando seus pais e/ou responsáveis livres para retirar seu consentimento, sem prejuízos ou penalidades. Quer se trate de uma entrevista narrativa, realizada individualmente, como no caso das crianças hospitalizadas, ou de rodas de conversa na escola, que realizamos em outro projeto, consideramos como riscos para a criança a possibilidade de se emocionar ao falar sobre suas experiências ou ao ouvir a experiência do colega; cansar-se de sua participação; sentir-se constrangida ao ouvir comentários a seu respeito ou a respeito de seus familiares (irmãos, pais, responsáveis); sentir-se incomodada; aborrecer-se por disputar a vez de falar com os colegas; sentir-se obrigada a participar. Na eventualidade de a criança manifestar algum indício de constrangimento, nosso compromisso foi o de sempre interromper o protocolo, garantindo-lhe um ambiente acolhedor e afetivo. Quanto aos benefícios, estimamos que, estimuladas a interagir com o pesquisador pela mediação do Alien, dentro de uma situação lúdica, essa situação permitiria às crianças expressarem-se mais livremente sobre suas experiências. No caso das crianças hospitalizadas, a ideia é que essa mediação lhes permitiria um distanciamento maior das condições enfrentadas pelo adoecimento para elaborar suas narrativas, considerar os espaços de ludicidade no hospital, refletir sobre as rupturas físicas, afetivas, culturais, provocadas pelo desenraizamento da família e da escola e a situação de imersão compulsória no hospital. Consideramos que elaborar narrativamente o enfrentamento do adoecimento e da hospitalização, no seu cotidiano, também lhes traria como benefício projetar desejos de melhor acolhimento no hospital, na escola e na família. Ao falar sobre as experiências para alguém tão distante (um ET), esse exercício de reflexão poderia ainda trazer como benefício compreender as dificuldades enfrentadas e encontrar maneiras de amenizá-las. É evidente que precisamos aprofundar as pesquisas sobre esses aspectos, mas, em sua maioria, as pesquisas com narrativas autorreferenciais têm comprovado que os participantes saem fortalecidos dessa experiência.



Nesse sentido, lembramos que Vygotsky (1989; 2002) e Bakhtin (1985; 1992), desde o primeiro quarto do século XX, já insistiam sobre o poder da linguagem na construção social da mente humana, numa Psicologia e Filosofia da Linguagem de orientação marxista. Assim, as narrativas autorreferenciais podem ser consideradas como processos formadores do narrador no desenrolar da narrativa de suas experiências. Entendemos que Vygotsky (2002, p. 78) alinhava-se a esse ponto de vista quando ao estudar a consciência afirmava que “[...] quanto mais formos capazes de dar conta a nós mesmos e aos outros da experiência vivida, mais ela é vivida conscientemente [ela é compreendida, ela se fixa na palavra etc.]” (tradução nossa).

Na pesquisa com crianças, o pesquisador logo percebe a importância de conviver cotidianamente com elas, compreendê-las como sujeitos ativos, capazes de modificar regras e normas sociais, criar entre elas sistemas culturais de produção de sentidos sobre a realidade, como mencionam Delgado e Müller (2008). Percebemos rapidamente que essa aproximação não é simples, pois, como nos adverte Graue e Walsh (2003, p. 56), “[...] jamais vemos o mundo através dos olhos das crianças, veremos sempre o mundo através de uma multiplicidade de camadas de experiências das crianças e nossas, de uma multiplicidade de camadas de teorias.” Podemos dizer que escutar a criança presume uma relação de cumplicidade e de entrega para ir ao seu encontro, reconhecendo sua alteridade e a sua fala como autêntica e legítima. Essa abertura para a alteridade é fundamental para o processo de interpretação que se sobrepõe à interpretação da criança. O desejável é que ela pudesse reinterpretar, por sua vez, nossa interpretação. Diante dessa ausência, redobramos nossos cuidados, observando o que nos dizem Dornelles e Fernandes (2012) sobre o que as mobiliza nos *estudos da criança*: estar vigilante para que a criança “[...] deixe marcas, deixe as suas pegadas no conhecimento que se constrói sobre os seus mundos de vida.”

## **Que sentido as crianças atribuem às suas experiências no hospital?**

Viver é atribuir significado a uma vida; na verdade, o processo de construção de significado pode ser visto como o centro da vida humana. (BROCKMEIER; HARRÉ, 2003).



Como afirmamos anteriormente, buscamos identificar os modos como cada criança atribuía sentidos às suas experiências, fazia o inventário de seus sentimentos, emoções, dificuldades, do apoio dos profissionais de saúde e das professoras da classe hospitalar. Para nossa discussão, escolhemos o que pudemos constatar como pontos comuns no que contavam ao Alien sobre suas experiências no ambiente hospitalar.

Um dos eixos que chamou particularmente nossa atenção, por sua recorrência nas narrativas de todas as crianças entrevistadas, foi a dificuldade de lidar com a complexidade de *sentimentos duais*, o que era perfeitamente compreensível. O hospital é um lugar bom, para onde vêm em busca da cura e de cuidados, e um lugar ruim, onde sofrem a intervenção de procedimentos dolorosos. Essa ambivalência merece lugar de destaque em suas tentativas de contar ao Alien o que é o hospital e para que ele serve. Custa explicar-lhe o que lhes proporciona bem-estar físico, por mais doloroso que sejam os tratamentos para cuidar dos efeitos provocados pelo adoecimento. O hospital é um *lugar bom, um lugar legal*:

O hospital é um lugar legal, a gente vem quando fica doente e precisa se tratar. Toma remédio, muitos remédios. Às vezes até cansa de toda hora ter remédio pra tomar... (BIANCA, 2010).

Aqui é um lugar bom, as pessoas vêm quando estão doentes [...]. Tem muita gente que cuida de mim. (MIGUEL, 2010).

As crianças vêm pra cá quando ficam doentes. Aí tomam remédios pra ficarem boas e passar a dor. (JOAQUIM, 2010).

Se o hospital é um lugar “bom e legal”, ele se configura, ao mesmo tempo, como um espaço de sofrimento, pois “as pessoas só vão quando estão doentes”, como atestam estes fragmentos de suas narrativas:

Sei que estou aqui porque estou com leucemia. É uma doença no sangue da gente, parece que é grave. Por isso, tem que viver no hospital. (FELIPE, 2011).

Estou aqui por causa da doença e tenho que tomar remédio que só tem aqui. Para sarar essas manchinhas no meu corpo. (MURILO, 2011).



Se eu tivesse bom estava em casa, mas como sinto dores e meu joelho inchado preciso tomar remédio, mas dessa vez está demorando pra passar a dor... (MIGUEL, 2010).

Estou doente com dor e ferida na perna, que dói, vim ficar bom disso. (JOAQUIM, 2010).

Felipe inicia sua história chamando a atenção para o lado ruim do hospital e que é retomado nos mesmos termos pelas demais crianças:

A primeira coisa que eu contaria é que no hospital a pessoa é muito furada, também dão remédio a gente... (FELIPE, 2011).

Ficar aqui não é bom não, principalmente, quando estou tomando a quimioterapia. (FELIPE, 2011).

○ *enfrentamento da dor* é outro ponto sobre o qual as crianças se detêm ao narrar suas experiências de adoecimento e como causa de seus maiores sofrimentos. ○ que é maior do que a dor? Para elas, os procedimentos aos quais precisam se submeter.

Eu acho as furadas pior que a dor. Mas eu acho que a dor de ser furado é só uma vez, a outra dor fica ali e não passa até tomar remédio. (MIGUEL, 2010).

Eu não gosto de sentir dor, mas acho pior tomar remédio ruim, é horrível. (BIANCA, 2010).

Aqui não é legal, porque todo dia botam essa borrachinha aqui no meu braço e dói, dói na veia, eu choro e depois passa... (MURILLO, 2011).

São momentos novos, desconhecidos, que se apresentam como situações desafiantes, e que elas reelaboram em suas narrativas, construindo uma mesma sequência temporal, que vai sendo internalizada como forma de dar sentido a esses espaços-tempos que se seguem e encontram uma lógica: “[...] a furada é pior do que a dor” [então] “eu choro” [depois] passa.” Mas o desfecho dessa narrativa nem sempre é um “final feliz”: o pior é “a outra dor que fica ali e não passa até tomar remédio”. Abre-se então uma nova sequência, desta vez o vilão é o remédio...



Morse e Carter (1996) discorrem acerca do estado de *endure*, tolerar o sofrimento como resultado de uma diminuição da resposta emocional quando a pessoa vive situações de estresse, como no caso da hospitalização. Tal estado permite bloquear respostas emocionais mais intensas, ou seja, reprimir emoções, permitindo a tolerância de experiências difíceis. Nesse caso, tolerar é uma capacidade de fortalecimento da pessoa pela reelaboração da representação de si diante das próprias emoções, que a leva a fazer o que “deve ser feito” em situações conflitantes. As narrativas de Bianca e Felipe expressam o esforço da tolerância e a necessidade de resistir, de ser forte durante a hospitalização e das medicações como forma de conviver com os procedimentos que amenizam as dores.

Eu venho pra cá desde pequenininha, vim porque estava doente, sentindo muitas dores nas pernas, eu chorava muito. É ruim vir pra cá, mas é o jeito pra ficar bem. (BIANCA, 2010).

As únicas coisas que fazem as crianças ficarem tristes é algumas coisas que é para o próprio bem delas, injeção, remédio, essas coisas. Acho que eu não poderia tirar e fazer nada porque só assim elas podem ficar curadas... (FELIPE, 2011).

Porque todo dia de noite eu sinto febre e frio e vem um monte de gente e coloca remédio de febre pra mim, me cubro, passa o frio, aí eu fico sem febre e consigo dormir! (MURILO, 2011).

Segundo Ribeiro e Ângelo (2005), a vivência dos procedimentos dolorosos mostra-se como uma situação acima de tudo ameaçadora. Aterrorizada pelo medo dos procedimentos, a criança sente-se machucada, invadida, mas nem sempre à vontade para expressar o que sente. Elas assumem em suas narrativas, a voz do outro – pais, profissionais, colegas do hospital – que tenta acalmá-las. É o que dizem Joaquim e Bianca:

As furadas, tem que esquecer as furadas... (JOAQUIM, 2010).

Eu sinto dor, é o jeito ficar aqui, aí eu tomo remédio. Eu não gosto, às vezes fico triste, mas passa... (BIANCA, 2010).

O hospital também é interpretado por elas como *um lugar de diferentes experiências sociais e lúdicas*, cujo sentido é a possibilidade de construir relações afetivas com os profissionais que favorecem a aprendizagem de



estratégias para amenizar o desenraizamento provocado pelo adoecimento e o enfrentamento da imersão compulsória no ambiente hospitalar. Nesse sentido, a interação com os profissionais de saúde, outras crianças hospitalizadas, a brinquedista e as professoras da classe hospitalar é percebida como momentos de lazer e de alegria.

No hospital a gente também conversa e brinca com as enfermeiras, gosto de mexer com elas. (BIANCA, 2010).

Aqui também tem as enfermeiras que furam a gente, mas elas não são malvadas, minha mãe sempre diz que se não furar não posso ficar bem [...]. Eu me sinto feliz aqui, porque eu jogo, vou pra salinha. (JOAQUIM, 2010).

O legal aqui é que podemos fazer algumas coisas, como brincar e estudar, tem classe hospitalar. (FELIPE, 2011).

O hospital tem muitas crianças, tem professor, uma professora e outra professora... (MURILO, 2011).

A socialização das crianças com seus pares, dividindo a experiência da dor, colabora para amenizar o sofrimento psíquico e cria *redes de solidariedade entre elas*, o que é relatado como um relacionamento emocional apaziguador, como mencionam Miguel e Bianca em suas narrativas:

Eu gosto de ajudar as outras crianças a tomar remédio. Tem umas que choram muito, não estão acostumadas ainda aqui, mas eu já estou, por isso ajudo, minha mãe também. (MIGUEL, 2010).

Gosto de conversar e brincar com as outras crianças. Tem umas que choram porque são furadas. Eu também choro, mas não é muito. (BIANCA, 2010).

Em suas conversas com o Alien, eles insistiam ao explicar que o *hospital é um lugar que tem que existir*. Essa compreensão da necessidade do hospital adquire seu sentido na tomada de consciência que transforma esse espaço como lugar minimizador da dor e de busca da cura. Nesse sentido, tentam convencer Alien de sua importância.

No hospital a gente se cuida e fica bom pra voltar para casa, então precisa ter hospital no mundo. (MIGUEL, 2010).



[...] pode dizer que tem que ter hospital no planeta dele, porque senão as crianças não ficam boas, e ficar doente é ruim, então tem que cuidar delas. (BIANCA, 2010).

No hospital de lá tem que ter brinquedo, adulto, professora, enfermeira, médico e se puder não ter furadas. Muita paz, muita alegria e muita felicidade. Por favor, também diga que eu vou dar muitas cartas para ele levar e brinquedinhos também. (MURILO, 2011).

Em suas narrativas, as crianças demonstram que compreendem a necessidade da existência do hospital e evidenciam o que lhes traz prazer no seu acolhimento: “[...] lá tem que ter brinquedo, adulto, professora, enfermeira, médico [...]”, mas também o que lhes traz maior sofrimento “[...] e se puder não ter furadas.” A criança se expressa, enquanto ser concreto e em desenvolvimento, como nos lembra Wallon (1941). Nesse sentido, é relevante observar a relação que estabeleceram com o Alien. Bianca pede para dizer a ele que o hospital “precisa existir”. A reflexão conduzida por ela demonstra como projeta e atribui sentidos ao hospital. Ela considera que a inexistência do hospital reduziria a possibilidade de cura e de cuidados que amenizam os sofrimentos de criança portadora de uma patologia: “[...] ficar doente é ruim, então tem que cuidar delas.”

Do mesmo modo, essa necessidade se expressa na súplica de Murilo, “[...] por favor, também diga que eu vou dar muitas cartas para ele levar e brinquedinhos também.” Por outro lado, a fala de Murilo nos permite reconhecer a importância das ações desenvolvidas pela classe hospitalar. No período em que o entrevistamos, as professoras da classe hospitalar fizeram com as crianças uma “caixa de correio” como forma de ampliar a integração entre os profissionais, os pais e as crianças hospitalizadas. Todos podiam escrever uns para os outros, e quem não soubesse podia desenhar. Muitas crianças escreviam para a professora e os amigos de sua escola de origem. A promessa de Murilo de “[...] dar muitas cartas [...]” ao Alien é um indício significativo da importância da troca de correspondência, vivenciada por ele com a “caixa de correio”. Enviar e receber notícias surgem em sua fala como ações fortalecedoras no enfrentamento da hospitalização.

A classe hospitalar é chamada pelas crianças de *salinha*. E como a brinquedoteca, a *salinha* é para elas espaço de ludicidade no hospital, que, como se espera, melhoram o seu acolhimento durante a hospitalização. ○



deslocamento que fazem dos leitos para a *salinha* é um momento de festa por sentirem que são transportadas para um lugar melhor, longe das dores e dos tratamentos invasivos. Diversas atividades na classe hospitalar eram realizadas em grupos, com crianças de diferentes faixas etárias, seu objetivo era promover vínculos entre elas, o que favorecia a socialização e fortalecia relações afetivas.

As atividades lúdicas são percebidas pelas crianças como um refúgio contra os infortúnios da dor e do sofrimento, como relata Miguel: “As professoras brincavam comigo lá. Eu me sentia melhor, esquecia um pouco da dor.” Ninguém duvida que *brincar é essencial ao desenvolvimento da criança*, ninguém também duvida que o adoecimento pode reduzir espaços de ludicidade. O sentido da brincadeira, para elas, é devolver-lhes a alegria de viver, quando estão tristes. A relação entre adoecimento e tristeza é uma constante em suas falas:

As furadas me deixam *triste*, pra ficar melhor eu brinco, aí esqueço o que é ruim... (JOAQUIM, 2010).

Gosto de uma coisa aqui, de brincar com os fantoches e jogar no computador, adoro os fantoches, eles são legais e me ajudam quando fico *triste*. (FELIPE, 2011).

Lá tem brinquedos, no planeta dele? Aqui no hospital tem. Acho que lá tem brinquedo, senão as crianças ficam *tristes*... (MURILO, 2011).

Para as crianças hospitalizadas *estar, ficar, deixar triste* é sempre associado por elas à dor física e ao adoecimento. Nessa situação, sentir-se privada da alegria, do riso, do prazer agudiza a sua condição, momentânea ou duradoura, de criança hospitalizada, e a tristeza pode ser compreendida como marca do abatimento, desconforto, mal-estar, angústia, ansiedade... que elas ainda não aprenderam a nomear. Para Vygotsky (1989), as brincadeiras exercem um grande e importante papel no processo de desenvolvimento infantil. O simbólico, o imaginário, nessas situações, são vividos intensamente pela criança, pois lhe permitem que se sinta livre para criar, imaginar mundos possíveis, onde pode sobrepor, como sugere Vygotsky (1989), o sentido à ação, e assim reconstruir o mundo ao seu contento no desenrolar da brincadeira.

Para a criança, que vive a experiência do adoecimento e da hospitalização, a brincadeira ajuda, frequentemente, na superação e enftretamento





das dificuldades, possibilitando a ressignificação de suas vivências no hospital. Possibilitar esse espaço à criança é assegurar-lhe um direito seu: brincar, que se torna um “remédio” para “esquecer a dor”. Elas brincam com objetos, mas também com o corpo, tantas vezes modificado e mutilado pela doença. Nessa perspectiva, a ludicidade torna-se ainda mais essencial como modo de acolhimento em ambiente hospitalar, pois contribui significativamente para a aceitação e construção de estratégias de enfrentamento ao adoecimento e aos procedimentos hospitalares.

Acho que aqui deveria ter um monte de palhaços pra gente rir mais. E muitos brinquedos e fantoches para as crianças. (FELIPE, 2011).

Se eu pudesse mandava um monte de brinquedo para as crianças, isso ia ser muito bom, as crianças iam ficar entretidas. Uns bonequinhos pequenos para as crianças pequenininhas brincarem também. [...] Eu vou dizer um negócio pra ele. No hospital de lá tem que ter brinquedo... (MURILO, 2011).

Tem uma moça que brinca com as crianças (brinquedista), traz brinquedos, tem gente que eu nem conheço e me dá brinquedo também. (JOAQUIM, 2010).

52

Nas vozes das crianças, percebe-se que o lúdico no hospital vai além da presença dos brinquedos e da possibilidade de brincar. O sentido para elas é tornar o hospital um lugar alegre, divertido, com palhaços, sorrisos e música e o sentido do papel dos profissionais, que atuam nesse espaço, não se limita à atenção física, mas implica participar com elas das brincadeiras e com prazer. Na fala de Felipe, tais profissionais precisam ser pessoas boas, dispostas a ajudar. Pensando assim, ele faz um pedido ao Alien para que construam “mesmo” um hospital em seu planeta, mas com uma condição muito especial: “[...] tem que ser um lugar alegre, com pessoas boas para ajudar.”

Na classe hospitalar do COHL, os profissionais exploravam o brincar como elemento propulsor de experiências significativas para as crianças e procuravam planejar as ações pedagógicas considerando que as classes hospitalares, ou a “salinha”, como preferiam dizer as crianças, fossem percebidas como um espaço em que elas tinham o controle sobre suas escolhas. Ter a opção de fazer escolhas faz “diminuir o sofrimento”, o que é perceptível no relato de Felipe: “A gente pode ir pra salinha fazer uma coisa legal, ver vídeos



no computador, aprender no computador, aprender as atividades, brincar com as outras crianças, ajudar a diminuir o sofrimento, porque as crianças sofrem no hospital com dor e com os remédios.”

Felipe enumera as diversas possibilidades de realizar na “salinha” o que é prazeroso e de sua escolha, pois é assim que nesse espaço ele consegue sentir-se melhor. A decoração alegre da classe hospitalar parecia também contribuir para que as crianças identificassem a classe hospitalar com a brinquedoteca. De fato, todas as atividades observadas aliavam-se à ludicidade, respeitando a faixa etária e o período de desenvolvimento cognitivo de cada uma, de maneira que se tornavam instigantes e satisfatórias para as crianças, daí o interesse da pergunta que Felipe faz ao Alien: “E lá também tem classe hospitalar?”

Mas é importante observar em suas narrativas que a classe hospitalar surge também como espaço de *construção de conhecimentos*, onde fazem atividades e aprendem:

Quando estou aqui as professoras me ensinam, acho bom porque a gente estuda e não deixa de aprender... (MIGUEL, 2010).

Eu acho que ter professor no hospital ajuda a gente a aprender. (FELIPE, 2011).

Eu me sinto feliz aqui, porque eu jogo, vou pra salinha. (JOAQUIM, 2010).

Eu vou para escolinha [...]. (MURILO, 2011).

A educação no hospital toma contornos específicos por se realizar em circunstâncias tão adversas. Apostar na criança e na sua curiosidade diante da vida e dos conhecimentos significa, para ela, acreditar em suas potencialidades, preservar sua integridade cognitiva e o direito a atividades que lhes permitam continuar aprendendo. As experiências vividas e narradas por Felipe e Miguel permitem que eles se deem conta da oposição existente entre o discurso da médica e o discurso e estímulos das professoras:

A médica disse que eu não podia estudar esse ano, mas tem professora, aqui, e ela está me ajudando. Minha mãe disse que vai fazer minha matrícula pra eu não perder o ano e a professora disse que me ajudaria. Eu acho isso bom, porque pelo menos as crianças podem estudar e eu não vou perder o ano ou repetir a série. (FELIPE, 2011).



Quando cheguei nem conseguia sair da cama, aí as professoras brincavam comigo! Quando estou aqui as professoras me ensinam, acho bom porque a gente estuda e não deixa de aprender. (MIGUEL, 2010).

Tô aprendendo a ler, a tia disse que eu já sei um monte de coisas. (JOAQUIM, 2010).

Um dos maiores desejos de Joaquim era aprender a ler, por isso um largo sorriso apareceu em seu rosto ao contar para o Alien o que lhe dissera a tia (professora): “ele já sabia um monte coisas”. Emocionado pela alegria da realização do seu sonho, ele nos pediu para mostrar ao Alien “seus desejos”, colados na parede, do lado de seu leito:

Você mostra a ele meus desejos? Eu tô com dor! Olha aí, na parede, um coração feito de papel com os seguintes pedidos: comer salgadinho; ir à praia; ir ao parque; aprender a ler; ficar curado. (JOAQUIM, 2010).

Eu fico feliz, porque eu aprendo coisas, gosto da escola e sinto falta de lá, mas é legal ter professora aqui, elas são boas e fazem festas, aí quando isso acontece o hospital fica melhor! (BIANCA, 2010).

[no hospital] tem professora e tudo, é bom ter professora aqui, passa o tempo e esquece a dor. (JOAQUIM, 2010).

A classe hospitalar apresenta-se, portanto, nas narrativas das crianças entrevistadas como espaço de segurança afetiva e emocional e lhes permite elaborar novas maneiras de sentir, pensar, entender e vivenciar o adoecimento e a hospitalização, projetando melhores perspectivas de futuro.

A parceria que elas estabelecem com a professora nos faz pensar na importância das ações feitas em colaboração para superar as limitações físicas impostas pela medicação endovenosa. Para essas crianças, as atividades de cortar, colar e pintar podem se configurar como grandes desafios. Murilo percebe que a intervenção pedagógica acompanha e estimula suas condições físicas: “Gosto das histórias dos livros. Antes, eu só podia fazer isso porque estava muito fraco, nem conseguia me mexer direito, agora não, vou à salinha e tudo.” Por isso, a sua inquietação com a possibilidade de no planeta de Alien faltar à criança o apoio do professor e do adulto: “Nesse planeta dele não tem nenhum professor? E nenhum adulto? Só tem extraterrestre? Aqui



no hospital tem adulto e professora. Acho que só tem extraterrestre lá". Mas, Murilo também reconhece a importância de colaborar com o adulto, pois, nesse momento, ele toma Alien em suas mãos e, olhando para ele, conta como é sua rotina diária: "[...] depois eu jogo lá no computador e venho jantar, vou pra cama, e depois eu durmo, que é pra poder ir pra escolinha, viu?!"

Esses foram os fragmentos que escolhemos para sintetizar o que as crianças têm a nos contar sobre suas experiências no hospital e os sentidos que elas atribuem a essas experiências.

### **Considerações em aberto: o que aprendemos com as crianças sobre suas experiências no hospital e sobre a pesquisa com crianças?**

Vimos que em suas narrativas as crianças hospitalizadas enfrentam o dilema de lidar muito cedo com a complexidade de sentimentos duais: o hospital é um lugar de dores físicas, de procedimentos dolorosos, de grandes rupturas, mas também de cura, de cuidados, de lazer. O que as crianças contam ao Alien é que o hospital é um lugar que precisa existir, pois é nele que se fortalecem a esperança de alcançar a cura e de voltar a ser alegres.

Aprendemos com elas que a noção de cuidado não se limita à dimensão física, corpórea, que torna perceptível as marcas deixadas pelo adoecimento. Suas narrativas falam de uma outra dimensão de seu corpo, a de suas potencialidades para continuar vivendo, e que se torna frequentemente invisível. Parece pouco o que pedem, bastaria viver o mais próximo possível da forma como viviam antes lá fora: brincar, conversar, pintar, colar, ouvir música, trocar correspondências, aprender... Em outras palavras, sorrir, alegrar-se sempre.

O sentimento de desenraizamento provocado pelo adoecimento e a imersão no ambiente hospitalar, acarretada pela internação compulsória, são experiências desestabilizadoras que surgem permeadas pela rejeição de tratamentos invasivos: "[...] as furadas [...]", as medicações, a quimioterapia, que as deixam tristes. Nas vozes das crianças, o acolhimento hospitalar toma novos contornos, cores vivas e alegres, quando se trata de contar ao Alien o que elas fazem na brinquedoteca e na classe hospitalar, espaços que lhes



proporcionam conforto e ludicidade, nos quais se sentem à vontade e seguras, ao realizar as atividades que desempenhavam antes de adoecerem.

O que aprendemos com elas? Aprendemos a escutá-las e a reconhecê-las como indivíduos plenos que têm o que contar sobre si mesmas e suas experiências. Aprendemos que sua reflexão nos ajuda a compreender a função das práticas pedagógicas e culturais que transformam e aprimoram o seu acolhimento em ambiente hospitalar. A partir desse entendimento, a atuação docente na classe hospitalar e na brinquedoteca permite que a criança estabeleça novas relações entre ela e o hospital, entre o hospital e a escola, entre o mundo social interno e os espaços sociais externos. Nesses espaços, os professores promovem estratégias de enfrentamento ao adoecimento e à hospitalização, na medida em que, como já dissemos, oferecem às crianças possibilidades de vivências, valorizam aspectos cognitivos, afetivos, sociais e históricos que permeiam a sua condição de ser criança. Suas narrativas nos ensinam que o hospital é um lugar privilegiado para o diálogo entre Educação e Saúde, numa troca que se abre para o acolhimento de muitas outras áreas, tendo em vista à exigência da atenção integral à criança hospitalizada dentro do que se denomina *humanização* das práticas de saúde, prerrogativa de grande interesse para as políticas públicas e para pensar o acolhimento da criança em ambiente hospitalar junto com educadores e gestores.

56

*O que aprendemos com as crianças hospitalizadas sobre a pesquisa com crianças?* Do ponto de vista teórico, a investigação contribuiu para discutir as articulações entre a pesquisa (auto)biográfica em Educação e a Pesquisa narrativa em Psicologia como forma de aprofundar modos de pesquisa com crianças e de contribuir para os estudos da infância, que compreendem a criança como ator-autor ativo em suas construções sociais, culturais e históricas. Aprendemos que a criança tem o que contar, que ela sabe sobre o que refletir ao narrar suas experiências de vida. Desse modo, se prepara para colaborar com os adultos ajudando-os a (re)pensar as instituições da infância. Seus saberes enriquecem nossa percepção de mundo, pois nos fazem ver o que antes não víamos, nem ouvíamos. Essa escuta e olhar atentos reduzem as distâncias entre nossos mundos de vida. Eles nos aproximam sobremaneira de estudos e pesquisas que permitirão ampliar os diálogos entre Educação e Saúde.

Do ponto de vista do método de pesquisa, podemos admitir que o Alien, como brinquedo-personagem, constituiu um aparato importante para provocar as narrativas e mediar a relação da criança com o pesquisador. O



distanciamento da realidade permitido pelo ET permitiu-lhes reelaborar uma representação de si e reinventar-se, narrativamente, como autor-ator de suas narrativas, projetar seu futuro imediato, articulando sua realidade transitória à realidade simbólica de nossas ações, mentes e vidas.

Na impossibilidade de trazer conclusões sobre o que aprendemos na pesquisa *com* crianças, esperamos que essa história sem final continue na direção de novas aventuras com crianças que nos ensinem a construir melhores ambientes de acolhimento para elas e com elas, quer se trate de hospitais, de escolas ou da família.

## Notas

- 1 PASSEGGI, M. C.; FURLANETTO, E. C; OLIVEIRA, M.G. de; DE CONTI, L. ; CAMPELO, M. E. C.; CHAVES, I. M. B. "Projeto de pesquisa *Narrativas infantis: o que contam as crianças sobre as escolas da infância*", desenvolvido com financiamento do CNPq e CAPES (Edital Ciências Humanas 2011-7); ROCHA (2012; 2012a).
- 2 Remetemos a extensa produção bibliográfica lançada por ocasião das cinco edições do Congresso Internacional de Pesquisa (auto)Biográfica (CIPA), realizados, nos últimos anos no Brasil, CIPA I, PUCRS (2004), CIPA II, UNEB (2006), CIPA III, UFRN (2008), CIPA IV, USP (2010), CIPA V, PUCRS (2012).
- 3 Remetemos ao texto de Brockmeier e Harré (2003), no qual os autores sintetizam essa perspectiva em Psicologia.
- 4 O protocolo de nossas pesquisas é comum ao Projeto internacional "Raconter l'école en cours d'escolarité", desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Nantes (França), Universidade de Basse Silésie à Wrocław (Polônia) e pesquisadores brasileiros das Universidades Federais do Rio Grande do Norte (UFRN), São Paulo (Unifesp|Guarulhos), Niterói (UFF), Pernambuco (UFPE), Roraima (UFRR) e da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID).

## Referências

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. Tradução Ermantine Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BAKHTIN, Mikhail; VOLOCHINÓV, Viktor. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1985.

BIANCA. **Entrevista narrativa**. Natal, 18 ago. 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde|Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/1996**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras Sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_ver-sao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver-sao_final_196_ENCEP2012.pdf). Acesso em: 15. jan. 2013.

BROCKMEIER, Jens; HARRÉ, Rom. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 525-535, 2003.

BRUNER, Jerome Seymour. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

\_\_\_\_\_. **A cultura da educação**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CAMPOS, Maria Malta. Por que é importante ouvir a criança? A participação das crianças pequenas na pesquisa científica. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (Org.). **A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas**. São Paulo: Cortez, 2008.

CECCIM, Ricardo Burge; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente doente**. São Paulo: Cortez, 2011.

58 DELGADO, Ana Cristina Coll; MÜLLER, Fernanda. Abordagens etnográficas nas pesquisas com crianças. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (Org.). **A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas**. São Paulo: Cortez, 2008.

DELORY-MOMBERGER, Christine. **Biografia e educação: figuras do indivíduo-projeto**. Tradução Maria da Conceição Passeggi, João Gomes da Silva Neto, Luis Passeggi. São Paulo: PAULUS; Natal: EDUFRN, 2008.

DORNELLES, Leni Vieira; FERNANDES Natália (Ed.). **Perspectivas sociológicas e educacionais em estudos da criança: as marcas das dialogicidades luso-brasileiras**, Porto: Ed. UMINHO, 2012. (E-book).

FELIPE. **Entrevista narrativa**. Natal, 26 fev. 2011.

FERREIRA, Maria Manuela. **Salvar corpos, forjar a razão** – contributo para uma análise da criança e da infância como construção social em Portugal. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 2000.

GRAUE, Elisabeth; WALSH, Daniel. **Investigação etnográfica com crianças: teorias, métodos e ética**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

JOAQUIM. **Entrevista narrativa**. Natal, 20 ago. 2010.



JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. A entrevista narrativa. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

LARROSA, Jorge. **Pedagogia profana**: danças, piruetas e mascaradas. 5. ed. Tradução Alfredo Veiga-Neto. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

MATOS, Elisete Lúcia; TORRES, Patrícia Lupion. **Teoria e prática na pedagogia hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010.

MORSER, Janice; CARTER, Barbara. The essence of enduring and the expression of suffering: the reformulation of self. **School of Nursing Practice**, Pennsylvania, v. 10, n. 1, p. 43-60, 1996.

MIGUEL. **Entrevista narrativa**. Natal, 26 ago. 2010.

MURILO. **Entrevista narrativa**. Natal, 28 fev. 2011.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: UFSM, 2005.

PASSEGGI, Maria da Conceição. A experiência em formação. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147-156, maio/ago. 2011.

\_\_\_\_\_. A pesquisa (auto)biográfica em educação: princípios epistemológicos, eixos e direcionamentos da investigação científica In: VASCONCELOS, Fátima; ATEM, Érica. **ALTERidade**: o outro como problema. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2011a.

\_\_\_\_\_. Narrar é humano! Autobiografar é um processo civilizatório. In: PASSEGGI, Maria da Conceição; SILVA, Vivian Batista da. (Org.). **Invenções de vidas, compreensão de itinerários e alternativas de formação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

RIBEIRO, Circéa Amália; ÂNGELO, Margareth. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 391-400, dez. 2005.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa**. Campinas: Papyrus, 1994. (Tomo 1).

ROCHA, Eloisa Acires Candal. Por que ouvir as crianças? Algumas questões para um debate científico multidisciplinar. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (Org.). **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Cortez, 2008.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas infantis**: o que contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar. 2012. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação)





– Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

\_\_\_\_\_. **Ser professor de classe hospitalar:** entre saberes, experiências e narrativas de si. 2012. 56 f. Projeto de tese de doutorado em educação – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012a.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Sociologia da infância: correntes e confluências. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; GOUVEA, Maria Cristina Soares de. (Org.). **Estudos da infância:** educação e práticas sociais. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

SOUZA, Solange Jobim; CASTRO, Lucia Rabello de. Pesquisando com crianças: subjetividade infantil, dialogismo e gênero discursivo. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (Org.). **A criança fala:** a escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Cortez, 2008.

SCHÜTZE, Fritz. Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. In: WELLER, Wivian; PFAFF, Nicolle. **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação.** Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

VYGOTSKI, Lev Semenovich. **Conscience, inconscient, émotions.** Trad. Françoise Sève et Gabriel Fernandez. Paris: La Dispute, 2002.

60

\_\_\_\_\_. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança.** Rio de Janeiro: Andes, 1941.

Profa. titular Dra. Maria da Conceição Passeggi  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Centro de Educação  
Departamento de Fundamentos e Políticas da Educação  
Programa de Pós-Graduação em Educação  
Líder do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa |  
Formação, Auto.Biografia e Representações |GRIFAR|UFRN-CNPq  
Pesquisadora Associada do Laboratoire EXPERICE |Paris 13-Paris 8  
E-mail | mariapasseggi@gmail.com



Doutoranda Simone Maria da Rocha  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Programa de Pós-Graduação em Educação  
Grupo de Pesquisa | Formação, Auto.Biografia e Representações  
|GRIFAR|UFRN-CNPq  
E-mail | siufrn@yahoo.com.br

Recebido 7 jan. 2013

Aceito 6 fev. 2013