



ARTIGO ORIGINAL

O TEATRO DE OBJETOS NA ONCOLOGIA HUMANIZADA: ESTUDO PRELIMINAR.**THE OBJECT THEATRE IN HUMANIZED ONCOLOGY: A PRELIMINARY STUDY.**

Alice Maria Corrêa Medina¹
Procópio Miguel dos Santos²
Regina Cândido Ribeiro dos Santos³
Merry Goedert⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar a acuidade visual e desenvolver atividades de leitura e produção de estória com adolescentes internados no hospital, realizadas por profissionais da área da saúde, utilizando como estratégias a leitura de livros e o teatro de objetos, favorecendo a criação de ambientes interativos e relacionais para ressignificações no contexto hospitalar. **Métodos:** Foi um estudo transversal, exploratório com três adolescentes internados no Hospital de Base de Brasília D. F Brasil. Foi realizada a avaliação da acuidade visual dos participantes da pesquisa que fizeram o teste de acuidade visual, Teste de Bush, e como instrumentos de pesquisa foram utilizados livros de estórias e elementos ou objetos do contexto hospitalar disponibilizado pelo hospital para o teatro de objetos. **Resultados:** A avaliação da acuidade visual dos adolescentes foi: adolescente A: Visão 20/20 em ambos os olhos; adolescente B: Visão 07 no olho direito e 0,8 no olho esquerdo e do adolescente C: Visão 20/20 em ambos os olhos. Os objetos do contexto hospitalar selecionados pelo adolescente C para a composição da estória foram: máscara, touca, algodão e luva. **Conclusão:** o estudo apresentou questões que abrem à possibilidade para novas investigações e discussões em relação à construção de uma oftalmologia e, por conseguinte de uma medicina mais acolhedora e humanizada nos hospitais.

Descritores: Profissionais de saúde. Adolescentes. Medicina Humanizada.

ABSTRACT

Objective: To evaluate visual acuity and develop reading and production story with teenagers admitted to hospital, performed by professionals from health, using strategies such as reading books and the theater of objects, favoring the creation of interactive environments and relational activities to reinterpretation in the hospital context. **Methods:** A cross-sectional,

¹ Professora universitária, Pós Doutorado, Professora Adjunta da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF – Brasil.

² Médico, Doutorado, Doutor em Oftalmologista e Professor da Faculdade de Medicina do Governo do Distrito Federal e Coordenador da Residência Médica em Oftalmologia do Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF – Brasil.

³ Médica, Doutorado, Doutora em Oftalmologista e Professora da Faculdade de Medicina do Governo do Distrito Federal, Brasília, DF – Brasil.

⁴ Médica Pediatra e Residente de Oftalmologia do Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF – Brasil.



exploratory study with three teenagers at the Hospital de Base de Brasília DF- Brazil. Assessment of visual acuity of survey participants who took the test visual acuity test was performed Bush, and as research instruments were used storybooks and elements or objects of hospital context provided by the hospital to the theater of objects. Results: The evaluation of visual acuity of adolescents was: The adolescent: Vision 20/20 in both eyes; Teen B: Vision 07 in the right eye and 0.8 in the left eye and adolescent C: Vision 20/20 in both eyes. The objects selected by the hospital context teenager C for the composition of the story were: mask, cap, and cotton glove. Conclusion: The study showed that questions the possibility to open new investigations and discussions regarding the construction of ophthalmology and therefore a more welcoming and humane medical care in hospitals.

Key Words: Health professionals. Teenagers. Humanizing Medicine.

INTRODUÇÃO

A criança e o adolescente ao longo de toda a história e evolução da humanidade vêm sendo descobertos e valorizados como indivíduos sociais, capazes de afetar e serem afetados por essa mesma sociedade na qual tem origem e destino. O presente estudo teve como objetivo o desenvolvimento de atividades de contação de histórias e teatro de objetos junto a adolescentes hospitalizados no Hospital de Base do Distrito Federal, hospital da rede pública que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

De um modo geral as doenças não escolhem classe social, atingindo crianças e adolescentes.¹ As internações, casos das doenças crônicas, caracterizadas por períodos longos acarretam às crianças e adolescentes o afastamento de seus amigos, familiares, escola e objetos quando em tratamento no hospital com procedimentos invasivos que acabam por favorecer em muitos casos, um distanciamento do universo infanto-juvenil.

Sobre a importância do desenvolvimento de relações e ações conectadas entre a educação a saúde, várias discussões estão sendo realizadas, entretanto tais considerações muitas vezes ficam limitadas ao discurso político não se constituindo como algo de fato legitimado na prática cotidiana. A pedagogia no contexto hospitalar precisa objetivar a criança hospitalizada e a inter-relação dos profissionais da saúde e educação. É necessária a humanização das relações entre educação e saúde em função da criança e do adolescente hospitalizado para a promoção da sua saúde.²

A visão e a comunicação

A partir das diferentes formas de comunicação utilizadas pelo homem, a visão é um dos sentidos mais motivadores para a comunicação e aprendizagem durante a infância e a adolescência, desempenhando um papel fundamental nos primeiros anos de vida e os problemas oculares podem se constituírem como graves obstáculos para a aprendizagem e socialização das crianças.³



A realização de exames oculares preventivos pode indicar precocemente problemas futuros, que poderão comprometer o desenvolvimento global de cada criança de acordo com o MEC. Cada ser vivo recebe informações do ambiente por meio dos sentidos que são conferidos pelo contexto como espécie e o homem, por suas características anatomo-fisiológicas, capta e interage com o ambiente baseado em percepções e relações.

A observação precoce de possíveis alterações oftalmológicas na infância na fase de educação escolar é fundamental, já que 85% do relacionamento humano com o mundo é realizado é mediado pela visão, podendo dessa forma comprometer principalmente a aprendizagem.⁴

Durante a fase da educação infantil ou idade de escolarização, pode ocorrer algum comprometimento visual sem que os familiares, pais e responsáveis percebam que a criança ou adolescente apresenta alguma dificuldade para enxergar, já que muitos casos não conseguem por si só perceberem que não enxergam bem.⁵

As dificuldades na aprendizagem podem estar relacionadas às deficiências visuais, portanto, a identificação dessas possíveis alterações são medidas preventivas podendo reduzir até o número de evasão e repetência escolar.^{4,6}

Dentre os exames que podem ser realizados a avaliação da acuidade visual, pode identificar crianças com algum comprometimento ocular, sendo indicados pelos autores atenção e capacitação dos profissionais da educação que atuam diariamente com as crianças na promoção de uma saúde ocular.⁷

Mundialmente existem alguns programas na área da saúde de detecção precoce de problemas oculares em crianças e adolescentes disseminados por políticas públicas.⁸ A falta de recursos financeiros disponibilizados para a implementação dos programas é algo recorrente em diferentes realidades socioeconômicas e uma das estratégias é a informação para o conhecimento sobre como detectar, principalmente em crianças pequenas e não alfabetizadas, algum comprometimento ocular.

Ao referir-se sobre o que é deficiência visual um dos documentos que definem a deficiência visual é o Decreto No 3.298/99 (BRASIL, 1999) referindo como: “deficiência visual – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações”.

Dentre as avaliações da acuidade visual há o Teste de Bush, utilizado para medir a acuidade visual através da associação. São utilizados desenhos recortados e colados em cartelas de papéis com fundo branco, sendo indicada a utilização de desenhos/recortes de figuras (objetos, brinquedos e etc) os quais a criança seja capaz de reconhecer e identificar.

Histórias: Uma possibilidade de reação à vida

Estudos apontam sobre o valor da brincadeira para as crianças. O brinquedo por meio do “faz-de-conta” a criança é capaz de se relacionar com o significado, ou seja, para além do objeto concreto.⁹



Da mesma forma o teatro de objetos permite esse ir além, pois a partir de um único elemento de referência permite a ação do imaginário infantil para novos significados e novas possibilidades e relações das crianças. A utilização dessas estratégias poderá favorecer processos de ressignificação local sobre as relações e cenas cotidianas das crianças e adolescentes em situações de medo, tristeza e insegurança no espaço hospitalar.

As histórias permitem trabalhar com as crianças e adolescentes questões e problemas típicos como: medo, dor, perdas e diversos assuntos que as ajudam a visualizar seus sentimentos sobre o mundo de forma mais clara e menos atemorizante. Uma história pode possibilitar a descoberta de outros lugares, outros tempos, outros jeitos de agir e de ser, novas regras em outra ótica.¹⁰

A utilização de livros de histórias na pedagogia hospitalar está inserida atualmente em grande parte das classes hospitalares, pois desenvolvem atividade de leitura estimulando do imaginário das crianças e adolescentes hospitalizados.

As crianças precisam ter contato com obras literárias que abordem a temática do medo, da insegurança ressaltando dessa forma a importância da discussão dos medos.¹¹

Teatro de objetos: Ressignificando máscaras, luvas e seringas

O teatro de objetos é um tipo de atividade no qual a partir do objeto e do imaginário é possível à elaboração de histórias. Dependendo das características de cada objeto, as possibilidades e representações seguem para além da funcionalidade ou uso do elemento para a dimensão das novas relações e ressignificações espaciais, pessoais e contextuais.

A proposição do teatro de objetos no presente estudo foi ao encontro das possibilidades em articular aspectos concretos e abstratos, objetivos e subjetivos referenciados pelo aporte da complexidade. Os objetos disponibilizados por meio de empréstimo seguros e que não ofereceram nenhum tipo de risco aos adolescentes como, por exemplo, caixas plásticas vazias sendo utilizadas apenas no momento da contação de histórias, já que após as atividades foram devolvidos.

As histórias contadas a partir de objetos do contexto hospitalar e familiar serviram como referenciais representativos e contextuais do tempo e do espaço vivido pelas adolescentes. Tais elementos retirados temporariamente dos cenários cotidianos podem favorecer processos de ressignificação e o resgate de memórias, principalmente nas histórias cujas cenas são apresentadas por objetos trazidos de casa e que de uma forma ou de outra fazem parte do contexto de vida da criança e do adolescente.

Os processos de humanização estão baseados a partir de práticas sociais que se constitui como ambientes e espaços de construção da subjetividade em colaboração e participação com as diferentes áreas de trabalho.¹²

A educação hospitalar e a saúde humanizada podem fortalecer a autoestima das crianças e adolescentes para o enfrentamento da situação de hospitalização¹³, portanto, a classe hospitalar assim



como os programas e ações poderão favorecer o aumento da autoestima, ajudando-as a entender o que acontece com elas e no seu entorno.

O estudo utilizou livros de histórias e objetos contextuais hospitalares possibilitando reflexões posteriores sobre as escolhas realizadas pelos participantes. A avaliação da acuidade visual contribuiu não só como um dado para o estudo, mas principalmente na detecção de algum possível comprometimento ocular precocemente.

A pesquisa teve como objetivo o cuidado com a saúde e a educação dos adolescentes hospitalizados que sonha, imagina e realiza, mas também uma estratégia de relação entre a saúde e a educação possibilitando que no presente e futuro possam surgir núcleos educacionais hospitalares pela mobilização e dialogicidades dos profissionais médicos, cuidadores e enfermeiros e todos aqueles que de alguma forma cuidam e tratam das crianças e adolescentes hospitalizados.

Questões:

1) Em que dimensão as ações pedagógicas podem suscitar às crianças processos de ressignificação do espaço hospitalar?

2) Que possibilidades e construções serão produzidas pelos pacientes internados autorizadas pelo imaginário relacionadas às situações vividas no contexto hospitalar?

Para que a inclusão aconteça quem vê, ouve e toca precisa realizar uma transposição sobre o que os sentidos do concreto lhe apontam, e para aquilo que as relações e emoções efetivamente são capazes de realizar. A busca pela completude faz parte da diáspora humana, sabendo-se sempre em processo diante da sua existência e a caminho de si mesmo.

O objetivo do estudo foi avaliar a acuidade visual e desenvolver atividades de leitura e produção de estória com adolescentes internados no hospital, realizadas por profissionais da área da saúde, utilizando como estratégia a leitura de livros de histórias e o teatro de objetos favorecendo a criação de ambientes interativos e relacionais para ressignificações no contexto hospitalar.

MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal, exploratório com a avaliação da acuidade visual de três adolescentes internados no Hospital de Base de Brasília – D.F. Após informações sobre o estudo aos responsáveis, e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável do adolescente, foi realizada uma avaliação da acuidade visual dos adolescentes hospitalizados e após iniciou-se as atividades com o teatro de objetos. Na avaliação da acuidade visual os participantes do projeto realizaram o teste de acuidade visual, baseado no Teste de Bush. A avaliação da acuidade visual foi realizada por uma oftalmologista pediatra e residente de oftalmologia do hospital.



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF - CAEE N° 01035412.3.0000.5553 e Parecer N° 643.702 – Data da Relatoria: 12/05/2014.

Teatro de objetos

As atividades orientadas baseadas no teatro de objetos foram desenvolvidas a partir de elementos ou objetos do contexto hospitalar disponibilizado pelo hospital para compor pequenas histórias. Foi solicitado aos participantes que escolhessem entre os elementos e objetos disponibilizados, aquele ou aqueles que fariam parte de uma estória construída.

A pesquisa foi realizada no Hospital de Base do Distrito Federal que é definido como um hospital de ensino.

Descrição e caracterização hospitalar:

Abaixo a transcrição do texto do banner exposto na entrada do 7º andar do Hospital de Base do Distrito Federal:

HBDF

Hospital de Ensino

O que é Hospital de Ensino?

“É um espaço de referência a saída para alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e desenvolvimento tecnológico”...

(Portaria GM/MS N° 1.702/2004)

“É uma construção coletiva, onde TODOS – gestores, servidores, docentes e discentes – são responsáveis pelo funcionamento e pela manutenção do cumprimento das exigências para a certificação”.

(Cartilha “O que é Hospital de Ensino” – SES – DF)

O 7º andar do Hospital de Base é destinado à internação de crianças e adolescentes em diferentes especialidades médicas. Em função disso há uma rotatividade dos pacientes internados que acabam por não permanecer muito tempo no hospital e, aqueles que permanecem geralmente apresentam sintomas relacionados ao uso da medicação ministrada em função do tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia. Geralmente ocorrem alterações físicas e emocionais que causam muitas vezes indisposição e mal estar nos pacientes.

Além de crianças e adolescentes há bebês que ocupam os leitos juntamente com seus responsáveis, geralmente as mães, já que alguns estão em fase de amamentação. Indicadas nas portas de acesso aos leitos encontra-se o número da sala, uma figura de um animal como girafa, leão e etc., e em alguns casos indicações específicas como: Crianças com defesa comprometida/ Não entre sem autorização.



A maioria das crianças e adolescentes internados tem como acompanhante a mãe que em função do tratamento vive todas as esperanças e angústias hospitalares.

Foi realizada uma visita prévia a todas as salas/unidades de tratamento do 7º andar do hospital a fim de conhecer a realidade cotidiana das crianças e seus familiares. Após avaliação contextual e conversas com os profissionais tais como terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiras e professoras da classe hospitalar verificou-se que esse tipo de pesquisa, em função das características do hospital o tipo de pacientes internados no 7º andar, não comportaria um estudo como uma adesão maior de participantes, optando-se dessa forma por um estudo de três casos com adolescentes de 13, 16 e 12 anos (A), (B) e (C) respectivamente que estavam em quartos diferentes,

Caracterização dos participantes:

Paciente A:

Diagnóstico: Fibrose cística – Pneumonia;

Fase: Retorno ao hospital após tratamento anterior;

Origem: Águas Lindas de Goiás.

Paciente B: Leucemia;

Fase: Pesquisa sobre o tipo de leucemia;

Origem: Pará.

Obs: A mãe não é alfabetizada

Paciente C:

Diagnóstico: Tumor pulmonar;

Fase: Pesquisa/Biópsia de tumor no pulmão

Origem: Boa Vista – Roraima.

Para avaliação da acuidade visual dos adolescentes optou-se em utilizar o Teste de Bush pelo perfil apresentado pelos adolescentes, ou seja:

- alguns apresentavam algumas defasagens em relação ao reconhecimento de letras;
- condições físicas e emocionais.

RESULTADOS

Em função das características de atendimento do Hospital de Base, um hospital de especialidades com alta rotatividade dos pacientes, e perfil dinâmico das crianças e adolescentes atendidos no hospital optou-se iniciar-se o estudo com dois adolescentes que manifestaram interesse em participar e foram autorizados pelos responsáveis.

Embora o delineamento anterior do estudo apresentasse como proposta a inserção de várias profissionais de saúde do hospital participando da pesquisa, devido à rotina do hospitalar e ao número



reduzido de participantes (dois), optou-se pela execução de estudo de forma conjunta realizada pela coordenadora da pesquisa e pediatra e residente de oftalmologista do hospital para a coleta de dados.

Foi realizada a verificação da acuidade visual de três adolescentes integrantes do estudo e foi realizada pela oftalmologista residente do hospital.

Avaliação da Acuidade Visual – 20 e 27/8/14

Teste de Bush.

Adolescente A: 27/8/14

Visão 20/20 em ambos os olhos (ótima visão)

Adolescente B: 20/8/14

Visão 07 no olho direito e 0,8 no olho esquerdo. A mãe foi orientada pelo oftalmologista a procurar o laboratório da oftalmologia para uma avaliação mais completa quando ele tiver melhores condições físicas.

Adolescente C: 01/9/14

Visão 20/20 em ambos os olhos (ótima visão)

Fase 1 - Coleta de Dados – 26/8/14

Foram selecionados três livros da biblioteca da classe hospitalar do hospital para leitura:

- Os três porquinhos;
- Colcha de retalhos;
- O ovo da felicidade.

1. O adolescente A escolheu o livro - O ovo da felicidade.

1. Da mesma forma procedeu-se com o adolescente B que escolheu o livro – Os três porquinhos.

1. O adolescente C escolheu - O ovo da felicidade.

Fase 2 - Coleta de Dados – 29/8/14

Ao chegar ao hospital foi informado por uma das professoras da classe hospitalar à coordenadora do projeto de que o adolescente A estava com restrição de contato indicando-se evitar o acesso ao quarto do paciente. Diante disso não foi realizada a 2ª fase da pesquisa com o paciente A. Com o paciente B também não foi possível à coleta de dados, pois o paciente estava sentindo muita dor.

Em função do contexto hospitalar, em especial dos adolescentes, no dia da 2ª fase apenas com o adolescente C foi realizada a coleta de dados.

A caixa para colocação dos objetos/elementos do ambiente hospitalar foi decorada com papel de presente com motivos de caravelas, mar e céu referenciando-se o imaginário para a dimensão da viagem, sonhos.



Foram selecionados e colocados na caixa decorada os seguintes elementos: seringa, algodão, gaze, luvas, touca, esparadrapo, máscara. O adolescente selecionou quatro objetos que foram presos ao bolso da pesquisadora por meio de pregadores.

Coleta de dados Paciente C:

Objetos escolhidos:

1. Máscara;
2. Touca;
3. Algodão;
4. Luva.

Nomes escolhidos pelo paciente C:

1. Máscara – Marcos;
2. Touca – Aninha;
3. Algodão – João;
4. Luva – Luna.

Estória construída:

Era uma vez uma touca chamada Aninha, ela conheceu um amigo, chamada Marcos. Conheceram mais dois amigos: o algodão chamado João e a luva chamada Luna. Eles foram brincar no parque e foram felizes para sempre como amigos.

Os resultados apresentados devem ser analisados em função do perfil do estudo apresentado como também em relação aos tipos de pacientes que ocupam os leitos. O presente estudo foi de um estudo preliminar devendo-se observar as especificidades que envolvem o Hospital de Base – DF, um hospital de especialidades médicas e uma alta rotatividade de pacientes internados. Aliada a tais características há também as especificidades inerentes ao próprio estudo, ou seja, direcionado a crianças internadas com um diagnóstico de tratamento oncológico.

De uma forma geral as crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico apresentam quadros de indisposição, enjoos, tonturas entre outros. No início da execução do projeto havia um número maior de crianças, e que em função do quadro clínico acima descrito ou pela não liberação médica não pôde integrar os resultados da pesquisa, por não participarem de todas as fases. Um outro esclarecimento se faz necessário em relação a participação da criança. Cada criança teve a livre opção de participar ou não nos dias e horários das atividades propostas, respeitando-se a vontade de cada uma delas.



DISCUSSÃO

A avaliação da acuidade visual nas três participantes do estudo permitiu verificar se haviam possíveis alterações, que no caso do referido estudo foi detectado um adolescente, procedendo-se a orientação do responsável assim que o adolescente apresentasse condições clínicas.

Devido ao quadro apresentado pelos participantes há uma dificuldade na obtenção de participações, relatos e atividades, pois o estado de clínico e emocional dos adolescentes internados, assim como de seus responsáveis é imprevisível diante das dores e incômodos que os pacientes apresentam na fase de internação e, sobretudo durante o uso das medicações. Como relatado anteriormente, o Hospital de Base – DF é um hospital de especialidades no qual as internações das crianças e adolescentes acontecem segundo o quadro descrito anteriormente, o que não justifica a priori a falta de implementação de programas e estudos que visem oportunizar uma melhor e maior qualidade de vida aos pacientes.

Como informado na caracterização dos participantes, dois adolescentes são dos estados do Pará e de Roraima. Devido aos fatores socioeconômicos, regionais e até geográficos o acesso a exames sobre a saúde ocular para crianças e adolescentes é algo difícil tornando-se rara oportunidade de avaliar a acuidade visual. O estudo apresentado pode ser utilizado para implementação e o desenvolvimento de programas e ações multidisciplinares entre os diferentes profissionais que cuidam e tratam dos adolescentes entre os quais médicos, enfermeiros, professores das classes hospitalares e outros ressignificando não apenas as relações com os objetos e materiais, mais principalmente as relações humanas nos contextos hospitalares.

Um dado interessante no estudo foi que tendo como opção três livros ocorreu à escolha sobre um mesmo livro por dois entre os três adolescentes - O ovo da felicidade. É possível que o título do livro tenha atraído pelo contexto vivido, já que os participantes estavam em quartos diferentes.

A promoção da saúde e o bem estar da criança e do adolescente deve ser considerada numa concepção multidisciplinar, ou seja, com a articulação de todas as áreas que de alguma forma se responsabilizam e cuidam da criança.¹⁴ A ação conjunta é fundamental em todos os contextos da infância e da adolescência, principalmente no ambiente hospitalar.

Atualmente de maneira recorrente há a discussão sobre processos de humanização da medicina. Em um editorial sobre a humanização da medicina, apontou-se que a medicina seguiu rumos mais técnicos e que aliado à tecnologia passou-se a relacionar-se menos com os aspectos humanísticos causando em algumas situações o desencanto das pessoas pelos médicos.¹⁵ Novos estudos e pesquisas devem ser desenvolvidos sobre esse tema, assim como políticas públicas e programas multidisciplinares na área de saúde.



CONCLUSÃO

Dentro do contexto humano e hospitalar, o estudo apresentou questões e dados preliminares que abrem à possibilidade para novas investigações e discussões em relação à construção de uma oncologia e, por conseguinte de uma medicina, mais acolhedora e humanizada nos hospitais.

Ao ressignificar os objetos e materiais encontrados no cotidiano hospitalar, a criança internada poderá relacioná-los de forma diferente durante os procedimentos para o tratamento. As relações humanas e pessoais também podem ser afetadas ao se tratar das equipes médicas, uma vez que como voluntários, os profissionais de saúde como médicos, enfermeiras e técnicos poderão lidar com a criança em um contexto diferente, ou seja, mais afetuoso e humano contribuindo dessa forma, para uma resposta mais positiva em relação ao tratamento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Paula EMAT. Crianças e adolescentes que voam em jaulas: A tecnologia promovendo a liberdade no hospital. Paula, EMAT e Matos, ELM (Orgs.). In: Educação da criança hospitalizada: As várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Cadernos Cedes, Campinas. 2007; 27(73):319-334.
2. Leal GC, Moreira EQ, Contreras HSH. Humanizar as relações entre educação e saúde? Por uma pedagogia para a hospitalidade. II Congresso de Humanização. I Jornada Interdisciplinar de Humanização. Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.
3. Alves MR; Kara-José N. O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. Rio de Janeiro: Vozes; 1996.
4. Toledo CC, Paiva APG, Camilo GB, Maior MRS, Leite ICG, Guerra MR. Detecção precoce de deficiência visual e sua relação com o rendimento escolar. Rev Assoc Méd Bras, 2010; 56(4):415-9.
5. Armond JE, Temporini ER. Crenças sobre saúde ocular entre professores do sistema público de ensino no Município de São Paulo, SP, Brasil. Rev Saúde Pública. 2000; 34:9-14.
6. Abud AB, Ottaiano JAA. Aspectos socioeconômicos que influenciam no comparecimento ao exame oftalmológico de escolares com alterações visuais. Arq Bras Oftalmol, 2004; 67:773-9.
7. Gasparetto MERF, Temporini ER, Carvalho KMM. Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. Arq Bras Oftalmol, 2004; 67(1): 65-71.
8. Kara-José N, Temporini ER. Avaliação dos critérios de triagem visual de escolares de primeira série do primeiro grau. Rev Saúde Pública. 1980; 14 (2):205-214.
9. Vygotsky L. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
10. Abramovich F. Literatura infantil: gostosuras e bobices. São Paulo: Scipione; 1997.



11. Mainardes J. O medo no livro infantil. In: SILVA, M. (org.) Medos, medinhos, medonhos: como lidar com os medos infantis Ijuí, Ed. Unijuí. 2004: 45-74.
12. Oliveira M. Pesquisa e trabalho profissional como espaços e processos de humanização e de comunhão criadora. In: Cadernos Cedes. Refletindo sobre práticas de educação e saúde. Campinas. 2009; 29(79):309-321.
13. Fontes R, Vasconcellos V. O papel da educação no hospital: uma reflexão com nos estudos de Wallon e Vygotsky. In: Cadernos Cedes, Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Campinas. 2007; 27(73): 279-303.
14. Meireles AL, Xavier CC, Cortes MG, Moulin ZS, Proietti FA, Caiaffa WT. Bem-estar da criança e do adolescente: um construto multidimensional. Rev Med Minas Gerais, 2013; 23(2): 138-148.
15. Muccioli C, Campos MSQ, Dantas PEC, Goldchimit M, Bechara SJ, Costa VP, Matayoshi S. A humanização da medicina. Rev Arq Bras Oftalmol Editorial. São Paulo. 2007; 70 (6)897.