



CULTURAS DE INFÂNCIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: ENTRE IDEIAS E DESENHOS

Andrea Bruscato [*]

Autores como Sarmiento (2004), Barbosa (2007), Bruscato (2024), entre outros, apontam que as crianças vivem e produzem culturas de infância construídas historicamente, desenvolvendo a capacidade de compreender e significar o mundo. Esse processo de significação e ressignificação gira em torno de ideias e representações relacionadas à sua rotina, às interações com outras crianças e adultos, aos artefatos infantis e aos ambientes em que transitam. Sendo assim, este artigo busca refletir acerca das implicações que o meio hospitalar acomete na vida de crianças em tratamento de saúde e que, portanto, constroem uma cultura própria desse espaço. Através de uma pesquisa qualitativa, foram ouvidas nove crianças entre sete e doze anos de idade, que se expressaram através de diálogos com a pesquisadora, desenhos e jogos simbólicos. Apesar da pesquisa estar em curso, constatou-se que as crianças vivenciam e externalizam comportamentos relacionados ao meio e são marcadas por experiências semelhantes ao utilizar palavras concernentes ao tratamento de saúde, à repetição de atividades lúdicas que imitam o ambiente hospitalar e à construção de uma cultura específica refletida no modo de viver a doença e compreender o mundo.

Palavras-chave: Culturas de infância. Crianças em condição crônica. Ambiente hospitalar.

CHILDHOOD CULTURES IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: BETWEEN IDEAS AND DESIGNS

ABSTRACT

Authors such as Sarmiento (2004), Barbosa (2007), Bruscato (2024), among others, point out that children live and produce historically constructed childhood cultures, developing the ability to understand and signify the world. This process of meaning and ressignification revolves around ideas and representations related to their routine, interactions with other children and adults, children's artifacts, and the environments in which they move. Therefore, this article seeks to reflect on the implications that the hospital environment has on the lives of children undergoing health treatment and who, therefore, build a culture specific to this space. Through qualitative research, nine children between seven and twelve years of age were interviewed, who expressed themselves through dialogues with the researcher, drawings, and symbolic games. Although the research is ongoing, it was found that children experience and externalize behaviors related to the environment, are marked by similar experiences when using words related to health treatment, repeating playful activities that imitate the hospital environment, and building a specific culture reflected in the way they experience the disease and understand the world.

Keywords: Childhood cultures. Children with chronic conditions. Hospital environment.



CULTURAS INFANTILES EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO: ENTRE IDEAS Y DIBUJOS

RESUMEN

Autores como Sarmiento (2004), Barbosa (2007), Bruscato (2024), entre otros, señalan que los niños viven y producen culturas infantiles construidas históricamente, desarrollando la capacidad de comprender y dar sentido al mundo. Este proceso de significación y resignificación gira en torno a ideas y representaciones relacionadas con su rutina, las interacciones con otros niños y adultos, los artefactos infantiles y los entornos en los que se mueven. Por ello, este artículo busca reflexionar sobre las implicaciones que el entorno hospitalario tiene en la vida de los niños en tratamiento de salud y quienes, por tanto, construyen una cultura propia de este espacio. A través de una investigación cualitativa se entrevistó a nueve niños entre siete y doce años de edad, quienes se expresaron a través de diálogos con la investigadora, dibujos y juegos simbólicos. Aunque la investigación está en curso, se encontró que los niños experimentan y externalizan comportamientos relacionados con el entorno, están marcados por experiencias similares al utilizar palabras relacionadas con el tratamiento de salud, la repetición de actividades lúdicas que imitan el ambiente hospitalario y la construcción de una cultura específica reflejada en la forma de experimentar la enfermedad y comprender el mundo.

Palabras clave: Culturas infantiles. Niños con enfermedades crónicas. Entorno hospitalario.

INTRODUÇÃO

A infância é um período da vida humana com características próprias. Ela pode ser entendida como uma categoria social (Sarmiento, 2004) ou até mesmo como uma expressão de vida: “vida em movimento; vida em experiência” (Kohan, 2005, p. 253). O tempo de viver a infância varia conforme o país, a cultura, o período histórico, as questões sociais, a maturidade, a capacidade motora funcional da criança entre outros fatores (Qvortrup, 2010). Dentro da categoria infância, temos as crianças.

Cada país estabelece, cronologicamente, a idade de ser criança, levando em conta uma série de construções históricas e sociais. No Brasil, por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) considera criança a pessoa até os 12 anos de idade incompletos. Autores como Barbosa (2007), Corsaro (2011) e Sarmiento (2002, 2003, 2004) indicam que as crianças possuem jeitos próprios de ver e sentir a vida, influenciadas pelas práticas culturais, pela educação, pelas interferências que recebem dos ambientes em que transitam e das



peças com quem se relacionam. Mesmo em um grupo de crianças da mesma idade e bairro, coexistem culturas interligadas por variáveis, como gênero, classe social, etnias que, por sua vez, são influenciadas pelas culturas familiares, escolares, comunitárias etc. (Veiga; Ferreira, 2017). Sarmiento (2003), destaca que as crianças exprimem a cultura social em que se inserem, transmitindo formas infantis de representação e simbolização do mundo, ainda que esta não seja idealizada pelo mundo adulto.

As crianças vivem suas culturas de infância construídas historicamente, desenvolvendo a capacidade de compreender e significar o mundo. Esse processo de significação e ressignificação gira em torno de ideias e representações relacionadas à sua rotina, às interações com outras crianças e adultos, aos ambientes e aos artefatos infantis e midiáticos.

Em nossas pesquisas, temos estudado as interferências do ambiente na construção de culturas em crianças com enfermidades crônicas. Ser paciente crônico significa dizer que a criança possui uma doença ou condição de saúde de longa duração, o que requer tratamento contínuo no controle dos sintomas e complicações. A doença crônica fragiliza a criança em razão das enfermidades congênitas, das síndromes incuráveis ou, até mesmo, dos distúrbios que afetam seus órgãos vitais. Geralmente, ela não tem cura, como o diabetes mellitus, a cardiopatia congênita, a insuficiência renal crônica, entre outras. Apesar da assistência à saúde aumentar as taxas de sobrevivência de pacientes em condição crônica, muitas crianças ainda passam por grandes períodos de hospitalização devido ao agravamento da sua doença (Brasil, 2002). Há pacientes que chegam a ficar mais de 100 dias internados.

O tempo de permanência em ambiente hospitalar afeta diretamente as representações de mundo das crianças, construídas através das interações com outros pacientes pediátricos e com os adultos que delas se ocupam (pais, avós, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, professores etc). É possível ver as manifestações culturais dessas crianças expressadas de diversas maneiras: seja nas brincadeiras de faz de conta, quando brincam de médico ou de aferir os sinais vitais; seja no uso de vocabulários específicos, quando explicam que trocarão de cateter, que farão diálise ou que receberão dieta enteral; ou até mesmo em expressões e comportamentos externalizados, como relatar o medo da morte, desenvolver ansiedade e chorar de dor.



Desde o diagnóstico da doença, a criança insere-se em um contexto de cultura específica, com rituais de cuidados, medicação, higiene e alimentação relacionada à sua condição de saúde. Ela observa e imita fatores pertinentes às ações diárias, reproduzindo-as através de diferentes linguagens. Com frequência, vemos crianças furando as bonecas com seringas plásticas ou medicando-as com cartelas vazias de dipirona. Falam que vão “pegar o acesso” ou “passar a sonda” pelo nariz. Simulam o dextro (monitoramento da glicemia capilar) e dizem que é “só um furinho” e que “a dor já vai passar”.

Nesses jogos simbólicos, é possível ouvir suas vozes (verbais e não verbais), que expressam sonhos, sentimentos e incertezas. Durante as brincadeiras, elas abrem brechas para o adulto adentrar em seu mundo de faz de conta (Araújo, 2023). São nesses momentos que temos a chance de conhecê-las e nos envolvermos em seus repertórios de conhecimentos. Afinal, elas portam muitos saberes que, como afirmou Meirieu (2006, p. 20) “não são pequenos”. Eles são produzidos a partir de suas experiências que se entrecruzam com saberes de outras pessoas com as quais se relacionam. Segundo Borges *et al* (2023, p. 163), “as crianças pensam sobre o mundo, cada qual com seu jeito próprio de agir, expressar suas ideias e levantar hipóteses, com suas interações e experiências”. Logo, elas precisam ser ouvidas e acolhidas.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Ao longo de nossos estudos, temos nos deparado com crianças provenientes de diferentes contextos sociais e econômicos, que recebem influência do ambiente hospitalar, manifestando linguagens e comportamentos parecidos aos, de outros usuários que passam por tratamentos similares em diversas regiões brasileiras (Bruscato *et al*, 2025) e, até mesmo, em outros países (Bruscato; Bata, 2023). Com o objetivo de conhecer mais sobre suas culturas, este artigo apresentará tessituras que surgiram entre canetas, lápis, desenhos e meadas de ideias destes pequenos pacientes em tratamento de saúde. Para tanto, escolhemos a pesquisa de campo, buscando informações diretamente com o grupo pesquisado, em “um encontro mais direto” (Gonçalves, 2001, p.67), através do movimento contínuo da pesquisadora em observar, registrar e analisar as situações apresentadas.



A pesquisa deu-se em um hospital quaternário de alta complexidade na região sudeste do Brasil. A abordagem metodológica apoiou-se nos estudos de Malaguzzi (2001), de forma a conhecer mais sobre as crianças e os modos como são produzidas suas culturas. Os instrumentos de coleta pautaram-se tanto nos discursos dos entrevistados acerca de suas rotinas, do ser criança e viver a infância, como através de registros escritos e gráficos.

Os familiares responsáveis foram informados da pesquisa e puderam decidir pela participação, assim como as crianças. Para fins de proteção, seus nomes foram mantidos em sigilo. Neste trabalho, apresentaremos dados referentes a nove crianças entre 7 e 12 anos de idade com cardiopatia, colangite, desnutrição, insuficiência renal ou lúpus (Quadro 1). Este artigo trata-se de um recorte da pesquisa “Culturas da infância: o olhar da criança ao ambiente hospitalar”, em andamento desde 2023.

QUADRO 1 – Quadro identificatório das crianças participantes

Criança	Idade	Sexo	Doença crônica	Tempo de internação/participação na pesquisa
1	7 anos	masculino	Insuficiência renal	21 dias
2	8 anos	feminino	Insuficiência renal	27 dias
3	9 anos	feminino	Lúpus	33 dias
4	10 anos	masculino	Cardiopatia	21 dias
5	10 anos	feminino	Insuficiência renal + Hipertensão	15 dias
6	11 anos	feminino	Colangite	105 dias
7	12 anos	masculino	Desnutrição crônica	54 dias
8	12 anos	feminino	Cardiopatia	44 dias
9	12 anos	feminino	Lúpus	68 dias

Fonte: A autora (2025)



Para fins comparativos, utilizou-se a estrutura proposta por Mortimer e Scott (2002), quando pesquisador e entrevistado formulam perguntas, exploram ideias e consideram diferentes pontos de vista. Além da observação direta, o desenho comentado possibilitou às crianças refletirem sobre suas experiências.

O desenho é, sobretudo a representação de algo, seja num suporte material, seja na própria mente, seja do visto, seja do imaginado; é manifestação; é síntese; é concepção; é signo e, como tal, é uma das formas do ato sêmico, definido como aquele dotado de intencionalidade (Ramos, 2008, p.119).

Além do caráter representativo, o desenho infantil é carregado de intencionalidade, com “um discurso intencional por parte do seu autor, que será lido de acordo com o repertório do receptor” (Sobral; Lopes; Trinchão, 2018, p. 48). Desta forma, o desenho se transfere em “linguagem a partir do momento em que pode ser decodificado por um leitor que extrai dele um significado através de associações internas com o repertório de formas conhecido” (*ibid*, 2018, p. 49).

ENTRELAÇANDO IDEIAS E DESENHOS: QUANDO AS LINGUAGENS EXTRAVASAM SENTIMENTOS NA AMBIENTE HOSPITALAR

A criança é um sujeito histórico e de direito, que compreende o mundo de uma maneira muito própria. Enquanto desenha, está se comunicando e expressando-se como há milhares de anos, quando os homens das cavernas rabiscavam nas paredes. Conforme Charlot (2020, p. 17), “esse mundo é a sedimentação do que viveram, pensaram, sentiram, imaginaram, sonharam, fizeram, por centenas de milhares de anos, homens e mulheres que pertenciam a várias espécies humanas”. A cultura é uma condição da raça humana (Kohan, 2005). Seu conceito está relacionado a diferentes áreas, como da Sociologia e Antropologia e diz respeito às formas que os homens têm de se expressar, pensar e agir.

As crianças constroem repertórios sociais distintos e, ao mesmo tempo, interconectados às culturas de suas famílias e das pessoas que as cercam (Bruscato, 2024). A família é o primeiro grupo social que insere a criança em uma cultura. Desta forma, ela vai aprender e vivenciar os modos de ser, agir, falar e celebrar das pessoas com quem convive.



Conforme vai crescendo, ela começa a participar de outros grupos sociais, como a escola, a igreja, praças e locais recreativos que também influenciam na apropriação de culturas variadas. Sendo assim, a criança vive sua infância e [re]produz uma cultura advinda dos diferentes lugares que transita (Sarmiento, 2002).

Ouvi-las e compreender suas culturas envolve processos de significação, que são diferentes dos adultos, visto que as crianças possuem especificidades próprias de comunicação e interação. Ela pode fazer isso através do desenho, da brincadeira, do faz de conta. Segundo Sarmiento (2002), a natureza interativa do brincar constitui-se como um dos primeiros elementos fundacionais das culturas da infância. Ao atravessar o campo da imaginação, da criatividade e da emoção, a criança produz cultura, modifica o entorno e satisfaz suas necessidades (Pereira, 2021). De acordo com Barbosa (2007), enquanto houver crianças, haverá infâncias e, portanto, culturas de infância. Esse processo ocorre com todas elas, inclusive àquelas inseridas em ambiente hospitalar.

Pacientes pediátricos com doenças crônicas vivem a experiência da infância de maneira particular. Estudos como os de Castro e Piccinini (2002), sugerem que suas enfermidades influenciam seus jeitos de agir, visto que a relação entre corpo, afeto, intelecto e motricidade constitui formas de perceber o mundo à sua volta, tendo de adaptar-se a ele.

Temos observado que, no hospital, os diálogos são muito parecidos: “Eu vou tomar albumina hoje à tarde”¹ (criança 2); “Já vou poder tirar o catéter, porque os meus rins voltaram a funcionar” (criança 3); “Todo o dia, quando eu acordo, eu verifico a pressão” (criança 5); “Eu venho aqui para me recuperar” (criança 7). Ou seja, as crianças realizam procedimentos parecidos, obedecem às mesmas regras e vivem uma infância diferente de tantas outras. Suas experiências são impulsionadas pelas condições das moléstias, marcadas por uma existência coletiva e, ao mesmo tempo, única. O hospital se torna mais que um espaço geográfico. Ele se configura em um espaço simbólico, no qual a doença persiste (Araújo, 2023).

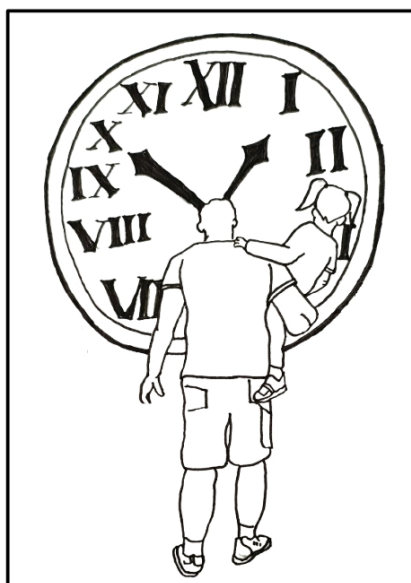
A empatia por outras crianças internadas é estabelecida a partir do conhecimento do outro. Na fala da criança 8, é possível observar essa preocupação: “Agora é difícil, mas logo vai passar e você vai voltar pra casa”. O tempo de permanência no hospital pode se tornar algo muito doloroso, ao oferecer a dimensão da durabilidade: “Eu só posso sair da cama



depois que dialisar” (criança 3, que permaneceu ligada à cicladora para diálise peritoneal por um período contínuo de 12 horas); “Eu vou ter alta depois que terminar o antibiótico. Ainda faltam 3 dias” (criança 5). Conforme Barbosa (2013, p. 215), é o tempo “que corta, amarra ou tece a vida individual e social”.

Ao serem questionadas sobre o tempo no hospital e as coisas que fazem, a criança 8 explicou: “Tempo é quando a gente faz uma coisa e vai mudando do passado para o presente. Ele que organiza os horários de comer, ficar em jejum, tomar a medicação”.

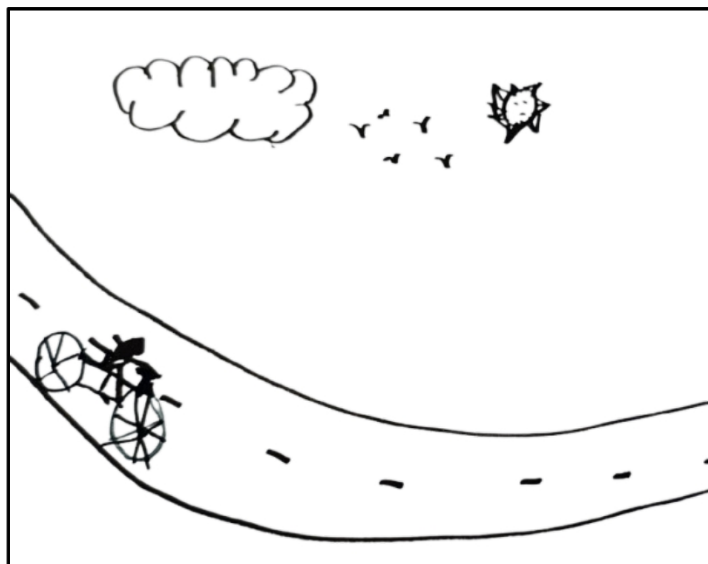
FIGURA 1: Representação do tempo - criança 8



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Durante as sessões com as crianças, foi possível acompanhar suas falas e angústias referentes à vida fora do hospital. Muitas queriam saber da escola de origem e o que os colegas estavam aprendendo. Comentavam sobre festas ou encontros que haviam perdido. A criança 5 disse: “Eu queria estar andando de bicicleta com os meus amigos”.

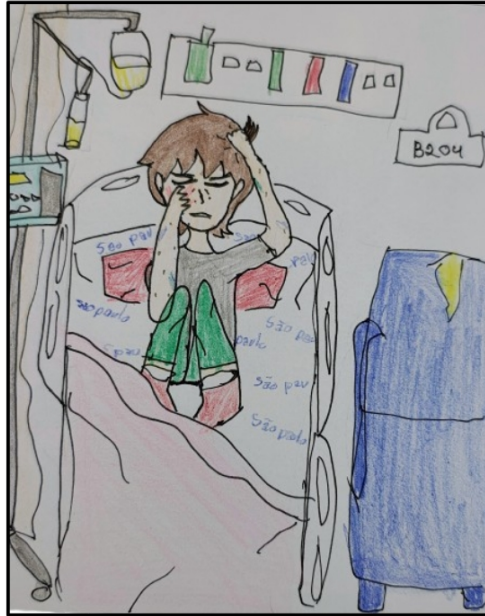
FIGURA 2: Desenho da criança 5 andando de bicicleta



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Ser participante no mundo das infâncias é tarefa que demanda respeito por parte dos adultos. Respeito ao tempo de cada criança, ao seu modo de sentir e experimentar o mundo. Durante a sessão, a criança 6 externalizou: “Quando eu tenho saudades de alguma coisa, eu puxo na memória as coisas boas que eu guardo no coração. Daí eu fico alegre”. Como disse Araújo (2023), a criança é um sujeito para além do corpo e da cognição. Ela sente, sofre e vive a sua dor, sendo preciso nomear seus sentimentos. A criança 9 expressou: “A dor é bem forte. Ela fica andando pelo meu corpo: às vezes, dói a cabeça, outras vezes, a barriga. Me incomoda, me deixa desanimada. Eu só quero ficar deitada.”

FIGURA 3: Desenho da dor feito pela criança 9



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Outras crianças também manifestaram suas percepções quanto à dor. “Quando eu tô com muita dor, me dão um monte de coisas no soro. Daí eu rezo e peço pro anjo me abençoar e ficar boa logo” (criança 2). “Dor é quando você sente uma coisa no corpo que machuca muito” (criança 4).

FIGURA 4: Desenho da dor feito pela criança 5



Fonte: Arquivo pessoal da autora



Durante os atendimentos, as crianças manifestaram preocupações com os seus *pets*: “Minha mãe disse que a Cacau não sai da cama dela. Eu acho que ela está triste. Toda vez que eu chegava pra casa, ela ficava pulando em mim. Só que agora, ela não brinca” (criança 4).

FIGURA 5: Cachorrinha Cacau da criança 4



Fonte: Arquivo pessoal da autora

A preocupação com o *pet* que não come e que não brinca está refletida em diversas falas: “Antes de eu vir para o hospital, o Apolo só comia se eu servisse a ração no pote. Meu pai falou que ele está triste e não quer brincar. Acho que ele está esperando eu chegar em casa, né?” (criança nº 5).

FIGURA 6: Criança 5 com o cachorro Apolo

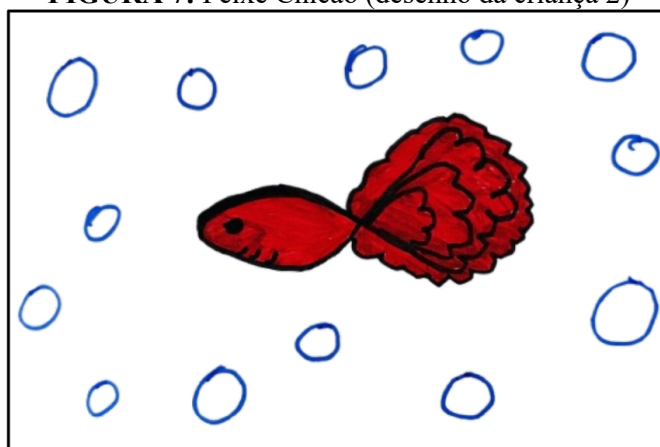




Fonte: Arquivo pessoal da autora

“Meu peixe se chama Chicão. Eu tô triste, porque era eu quem cuidava dele” (criança 2).

FIGURA 7: Peixe Chicão (desenho da criança 2)



Fonte: Arquivo pessoal da autora

A criança 2 expressou que a mãe não sabia cuidar do peixe, inclusive já tinha lavado o aquário com detergente e matado um outro peixinho. Disse: “Eu que cuido do Chicão, mas agora que estou aqui no hospital, é a minha irmã que dá 4 bolinhas de ração. Sabia que eu paro na frente do aquário e ele fica nadando assim, bem agitado? Ele gosta quando eu converso com ele”.

A necessidade de cuidar de maneira inteligente, assumir a responsabilidade por ter animais e sentir um afeto genuíno por eles é aprendida nas relações em família (Kishi *et al*, 2021). As crianças se preocupam com seus *pets*, sentindo a vida passar de maneira diferente, sem a possibilidade de fazer algo para acompanhá-la. A criança 1 expressou: “Sabe, Prô, eu tinha um hamster que eu cuidava, dava água e ração. Infelizmente, ele morreu. Meu pai enterrou ele. Me deu uma tristeza. Partiu o meu coração”.

Além dos impactos da doença crônica que alteram a rotina da criança, a dor é outra “experiência sensorial e emocional desagradável que resulta da lesão real ou potencial dos tecidos associada aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos” (Monteiro, 2014, s.n). Ao serem questionadas sobre os procedimentos invasivos, como a punção venosa para administração medicamentosa, o uso do cateter e acessórios para a perfusão e obtenção do



acesso, a necessidade ou não de imobilização, cada criança relatou a sua experiência, como o elevado desconforto e estresse que, na maioria das vezes, se converte em medo ou ansiedade. A criança 3 se desenhou dentro de um buraco, como se estivesse presa naquela situação, enquanto um mundo colorido existia lá fora.

FIGURA 8: Como eu me sinto no hospital - criança 3



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Carijo (2013) explica que os sentimentos atribuídos aos lugares, não se relacionam ao lugar em si, mas aos significados atribuídos a eles: “Os ambientes apresentam uma comunicação simbólica, referente ao que esperar deles e à autoavaliação em relação a eles” (Carijo, 2013, p. 26). A criança 4 desenhou um coração partido. Disse: “É o cérebro que controla o corpo e o coração ajuda. Quando o coração não está bem, os outros órgãos começam a sentir e tudo fica ruim”.

FIGURA 9: Quando o coração sofre – criança 4



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Diante da falência do órgão, que pode levar à morte, os processos mentais geram angústias, tanto nas crianças como em seus familiares (Carvalho, 2011), repercutindo em falas e comportamentos. Como expressou Araújo (2023, p. 37): “A incapacidade do órgão, seu mau funcionamento ou a falta dele incorporam-se ao subjetivo. As vulnerabilidades e as incapacidades físicas são transportadas para os aspectos mentais e muitas vezes assumidas pela criança”.

CONCLUSÕES

Ao longo deste estudo, foi possível destacarmos alguns apontamentos sobre as culturas produzidas por crianças com doenças crônicas. Primeiro, elas revelam um conjunto de rotinas diferentes das crianças não acometidas por alguma doença, pois necessitam passar tempo em hospitais, receber medicações, sofrer de dores e outros sintomas que impactam o corpo. “O adoecer é um processo complexo e com vertentes que vão para além do corpo biológico” (Araújo, 2023, p. 48), interferindo diretamente no modo da criança se relacionar com as coisas, pessoas e ambientes.

Segundo, quando a criança nasce ou adquire uma doença crônica (DC), ela passa a depender ainda mais de alguém para sobreviver, visto que a patologia, geralmente, é incurável, podendo deixar sequelas, impor limites às funções do indivíduo e requerer adaptações (Brasil, 2014). Tal condição nos leva a crer que essas necessidades geram similaridades entre crianças de diferentes contextos sociais e geográficos, dada as



características próprias geradas pela condição da doença e do tratamento, o que impõe uma nova cultura de infância: a de crianças portadoras de doenças crônicas.

Terceiro, as culturas da infância tendem a adquirir, em contextos hospitalares, certas dinâmicas que aproximam as experiências infantis, sendo necessário, ao adulto, acolher e acompanhar as crianças em suas vivências. Apesar das diferenças geográficas, étnicas e sociais, existe uma congruência determinada pela saúde, que precisa ser aprofundada.

Por último, independentemente da condição crônica de saúde, todas as crianças precisam de um contexto rico e provedor de experiências para o seu desenvolvimento e crescimento, “além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário” (Brasil, 1995, art. 8). As crianças vivem a experiência da infância de modo particular, construindo culturas e ressignificando-as. Ao longo do nosso estudo, percebemos que as culturas de infância de crianças com idades, gêneros e até mesmo classes sociais diferentes, assemelham-se em diversos pontos entre àquelas que vivem o dia a dia de um hospital. Rios (2023, p.96), destaca que os adultos precisam estar dispostos a ouvi-las e fazê-las crescer em conhecimentos, “colaborando na formação da felicidade”.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Solange. **A prática psicanalítica em unidade de internação pediátrica**. Dissertação. Mestrado em Comunicação Humana e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023. 86f.

BARBOSA, Maria Carmen. Culturas escolares, culturas de infância e culturas familiares: as socializações e a escolarização no entretecer destas culturas. **Educação & Sociedade**. 2007; 28 (100):1059-1083.

BARBOSA, Maria Carmen. Tempo e cotidiano - tempos para viver a infância. **Teoria & Prática**, Campinas, v.31, n.61, p.213-222, nov. 2013.

BARBOSA, Maria Carmen. Em respeito aos bebês, crianças, suas famílias, territórios e futuros professores e professoras: constituir uma formação inicial consistente, crítica, sensível e propositiva. In: CHARLOT, Bernard *et al.* **A pedagogia e a infância que queremos**. São Paulo: Uniprosa, 2023, p.148-152.



BORGES, Kátia *et al.* Para não falar com as paredes: reflexões sobre a importância do vínculo e da escuta para construir relações saudáveis na escola. In: CHARLOT, Bernard *et al.* **A pedagogia e a infância que queremos**. São Paulo: Uniprosa, 2023, p.162-167.

BRASIL. **Lei nº 8069/1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Planalto, 1990.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUSCATO, Andrea; BATA, Dionísia. Culturas de infâncias em pacientes com doenças crônicas: o olhar das crianças brasileiras e moçambicanas. In: RIBEIRO, Daniel; SOARES, A. (Org.). **Saúde da criança e do adolescente: desafios e perspectivas**. Ponta Grossa: Aya Editora, 2023, v. 4, p. 39-52.

BRUSCATO, Andrea. Culturas de infâncias no ambiente hospitalar. In: BRUSCATO, Andrea *et al.* **Reflexões da equipe hospitalar: criança em foco**. Itapiranga: Schreibern, 2024, p. 121-124.

BRUSCATO, Andrea *et al.* Culturas de Infância em Classes Hospitalares: interlocuções regionais. In: FURLEY, Ana Karyne *et al.* (Org.). **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações**. Itapiranga: Schreibern, 2025, v. 1, p. 79-91.

CARRIJO, Maria Luiza. **O hospital daqui e o hospital de lá: fronteiras simbólicas do lugar, segundo significações de crianças hospitalizadas**. Dissertação de Mestrado em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá: Instituto de Educação, 2013, 109f.

CARVALHO, Ana Maria. **Psicanálise e hospital: há ato analítico? Estudo sobre a especificidade da intervenção psicanalítica na pediatria e seus efeitos no tratamento da criança hospitalizada**. Dissertação de Mestrado em Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011. 88f.

CASTRO, Elisa; PICCININI, Cesar Augusto. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 625–635, 2002.



CHARLOT, Bernard. **Educação ou Barbárie?** Uma escolha para a sociedade contemporânea. São Paulo: Cortez, 2020.

CORSARO, William. **Sociologia da Infância**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

KISHI, Reiko *et al.* Hokkaido birth cohort study on environment and children's health: cohort profile. **Environmental Health and Preventive Medicine**, 2021, p.26-59.

KOHAN, Walter Omar. **A infância da Educação: o conceito devir-criança**. 2005. Disponível em: <<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0184.html>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MALAGUZZI, Loris. **La educación infantil em Reggio Emilia**. Barcelona: Ediciones Ectaedro, 2001.

MEIRIEU, Philippe. **Carta a um jovem professor**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MONTEIRO, Maria Amélia. Administração de medicação intravenosa a crianças. **Atlas da Saúde**. Fev 2014. Disponível em: <<https://www.atlasdasaude.pt/artigos/administracao-de-medicacao-intravenosa-criancas>> Acesso em 7.jun. 2025.

MORTIMER, Eduardo; SCOTT, Peter. Atividade Discursiva nas Salas de Aulas de Ciências: Uma Ferramenta Sociocultural para Analisar e Planejar o Ensino. **Investigação em Ensino de ciências**, Porto Alegre, v.7, n. 3, p. 01-24, 2002.

PEREIRA, Karla Raquel. O lúdico na infância - um elemento propulsor do desenvolvimento da criança. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. 2021; Ano 6(2) setembro:165-179.

QVORTRUP, Jens. A infância enquanto categoria estrutural. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 36, n. 2, p. 631-643, maio/ago., 2010.

RAMOS, Menandro. **Desenho: um ensaio de abordagem**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Salvador: UFBA, 2008, 206f.

RIOS, Terezinha Azerêdo. Infância e felicidade. IN: CHARLOT, Bernard *et al.* **A pedagogia e a infância que queremos**. São Paulo: Uniproa, 2023, p.92-97.



SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel. As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel (orgs). **As crianças: Contextos e identidades**. Braga: Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho. 1997, p. 9-30.

SARMENTO, Manuel Jacinto. As Marcas dos Tempos: a Interculturalidade nas Culturas da infância. **Projecto POCTI/CED**, nº 49186, 2002, 13p.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Imaginário e Culturas da Infância. **Cad. Educ. FaE**, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas (21): 51-69, jul./dez. 2003.

SARMENTO, Manuel Jacinto. As Culturas da Infância nas Encruzilhadas da Segunda Modernidade. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; CERISARA, Ana Beatriz. **Crianças e Miúdos: Perspectivas Sociopedagógicas da Infância e Educação**. Porto: ASA, 2004, p.1-22.

SOBRAL, Poliana; LOPES, Priscila; TRINCHÃO, Gláucia. O desenho como prática de investigação científica: Da percepção ao desenho registro. **Revista Geometria Gráfica**, v.2, n.2, 2018, p. 41-55.

VEIGA, Renata; FERREIRA, Manuela. Entre as práticas pedagógicas e as culturas infantis: contributo para a compreensão da participação das crianças em um Jardim de Infância. **Cadernos de Estudos Sociais**, Recife, v.32, n. 2, p. 11-38, jul/dez, 2017.

SOBRE A AUTORIA:

[*] Doutora em Educação - Universidade Federal de São Paulo – <https://orcid.org/0000-0002-3820-088X> - bruscato@unifesp.com

Submetido em: 09 de julho de 2025.

Aprovado em: 04 de Setembro de 2025.

Publicado em: Junho de 2026.