



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEG  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – POSEUC  
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO HUMANA E DESENVOLVIMENTO  
PROFISSIONAL DOCENTE

HEMAÚSE EMANUELE DA SILVA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS**

MOSSORÓ/RN  
2018

HEMAÚSE EMANUELE DA SILVA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação - POSEDUC da Universidade do Estado Rio Grande do Norte - UERN, na Linha de Pesquisa Formação Humana e Desenvolvimento Profissional Docente como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Júlio Ribeiro Soares

MOSSORÓ/RN  
2018

**Catálogo da Publicação na Fonte.**  
**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

S586p

Silva, Hemaúse Emanuele da  
Pedagogia hospitalar: um estudo sobre relações  
afetivas./ Hemaúse Emanuele da Silva. - Mossoró, 2018.  
158p.

Orientador(a): Prof. Dr. Júlio Ribeiro Soares.  
Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-  
Graduação em Educação). Universidade do Estado do  
Rio Grande do Norte.

1. Professoras. 2. Dimensão afetiva. 3. Pedagogia  
hospitalar. I. Soares, Júlio Ribeiro. II. Universidade do  
Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

HEMAÚSE EMANUELE DA SILVA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE RELAÇÕES AFETIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação - POSEDUC da Universidade do Estado Rio Grande do Norte - UERN, na Linha de Pesquisa Formação Humana e Desenvolvimento Profissional Docente como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Júlio Ribeiro Soares (Orientador)  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

---

Prof<sup>ª</sup> Dra. Antônia Batista Marques (Examinadora Interna)  
Universidade do Estado do Rio Grande Norte – UERN

---

Prof<sup>ª</sup> Dra. Jacylene Melo de Oliveira (Examinadora Externa)  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

### **Maria, Maria**

Mistura a dor e a alegria  
Mas é preciso ter manha  
É preciso ter graça  
É preciso ter sonho sempre  
Quem traz na pele essa marca  
Possui a estranha mania  
De ter fé na vida

Mas é preciso ter força  
É preciso ter raça  
É preciso ter gana sempre  
Quem traz no corpo a marca  
Maria, Maria  
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha  
É preciso ter graça  
É preciso ter sonho sempre  
Quem traz na pele essa marca  
Possui a estranha mania  
De ter fé na vida

**Milton Nascimento**

Dedico este estudo a todas as crianças e adolescentes que estão em tratamento de uma patologia oncológica. Em especial, a todos os meus alunos da classe hospitalar, pois, sou uma pessoa muito grata a Deus, pela grandiosa oportunidade de conhecer e vivenciar situações de afetações que estão presentes no meu processo de constituição docente. E em especial, a memória de Joyce Deidianny e Isac Morais.

## AGRADECIMENTOS

São inúmeras as pessoas a quem eu tenho a agradecer pela valiosa contribuição que deram durante a realização deste trabalho de pesquisa.

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concedido o dom da vida.

Aos meus queridos pais. O meu Pai, homem que sempre compreendeu o valor da educação, a sua presença firme ao meu lado foi muito importante para minha constituição enquanto sujeito que sou. Minha Mãe, Maria, uma mulher de personalidade forte, guerreira, de um coração generoso que, por mediação das suas orações, estou concluindo este trabalho.

A minha irmã pelo apoio incondicional e ao seu filho Guilherme uma criança que me fez acreditar que o amor é um sentimento puro e sincero.

Ao meu esposo Eriberto Esdras, uma pessoa muito especial em minha vida, a sua presença me fez acreditar que “eu posso”. Por mediação dos seus incentivos, que iniciei esse curso, pois, mesmo nos momentos em que achava que não iria conseguir, ele me falava palavras de incentivos que foram pilares para a construção do meu processo de formação.

A meu orientador Professor Dr. Júlio Ribeiro Soares, por sua generosidade de acolhimento. Nesse processo da constituição da pesquisa tive o privilégio de ter como orientador um “grande” mestre. Assim, só lhe tenho que agradecer por sua confiança em ter abraçado à temática desse estudo.

À coordenação do Programa de Pós-graduação em Educação (POSEDUC), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), e a todos os professores pelo profissionalismo que revelaram no exercício da docência.

Aos participantes da pesquisa pela contribuição dada e atenção a mim dispensada, durante os momentos de entrevistas. Obrigada a vocês, Professoras responsáveis e dedicadas à docência.

A Vanda Maria de Melo, Técnica da Educação Especial da 12ª Diretoria Regional de Educação (DIREC) – Mossoró, pois, foi você que a mim confiou o grande privilégio de atuar no campo da Pedagogia Hospitalar; agradeço-lhe pelo voto de confiança.

Serei sempre grata aos meus alunos e familiares, pois, foi por mediação das relações que constitui com esses sujeitos que surgiu a afetação na busca de apreender o objeto de estudo desta pesquisa.

Agradeço a toda a equipe do NAEHD, pelos encontros de aprendizagem. Em especial a professora Andréia, uma pessoa que sempre esteve disponível em oferecer elementos significativos em prol da minha formação.

Agradeço a todos que compõe a equipe da AAPCMR, instituição que abraça a Classe hospitalar na cidade de Mossoró/RN.

Às estimadas Professoras Examinadoras da banca, Prof.<sup>a</sup> Dra. Jacyene Melo de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Antônia Batista Marques. Assim, agradeço-lhes por terem contribuído para a qualidade dessa produção.

À minha querida e inesquecível colega, Maria Cleoneide Soares, que esteve comigo durante todo o processo do trabalho, me apoiando e me ajudando nas horas de dúvidas e de ansiedade.

Ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação e Subjetividade - GEPES, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – RN, pelas contribuições para a construção da pesquisa.

A todos aqueles que, mesmo não citados, em algum momento deste árduo trabalho, me dispensaram, mesmo que inconscientemente, palavras de ânimo e de compreensão.

## RESUMO

Este estudo apresenta os resultados de uma pesquisa que teve como objetivo geral analisar e apreender a dimensão subjetiva que tem mediado às relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada na perspectiva teórico-metodológica da Psicologia Sócio-Histórica, com especial destaque para as categorias historicidade, mediação, pensamento e linguagem, atividade, sentidos e significados, dimensão afetiva na constituição humana e dimensão subjetiva da realidade. A produção das informações foi realizada através da dinâmica conversacional e contou com a participação de três professoras de classes hospitalares que atendem crianças e adolescentes em tratamento oncológico do município de Natal/RN. Para a realização da análise-interpretativa das informações produzidas, utilizamos a proposta metodológica dos núcleos de significação, o que nos possibilitou compreender, a partir de uma reflexão crítica, o fenômeno pesquisado. Como resultado se produziu a análise de três núcleos de significação: aspectos afetivos da constituição docente; pedagogia Hospitalar: afetos vivenciados na atividade pedagógica e, por último, pedagogia hospitalar: aspectos constitutivos das relações entre os sujeitos. Dessa forma, a constituição das professoras é mediada por afetos de medo, coragem, luto, esperança, empatia, solidariedade, impotência, dentre outros. São afetos que se fazem presentes no contexto da pedagogia hospitalar e que são vivenciados por essas professoras. Assim, é no movimento de contradição dessas afetações, que as docentes se constituem como professoras de classes hospitalares. Isto é, trata-se de uma constituição em que os elementos opostos se articulam, formando uma unidade. Nesses termos, o que buscamos é o movimento de síntese entre eles, a dialética que constitui esses afetos e determina as significações dos sujeitos no espaço da pedagogia hospitalar.

**Palavras-chave:** Professoras. Dimensão afetiva. Pedagogia hospitalar.

## ABSTRACT

This study presents the results of a research whose general objective was to analyze and apprehend the subjective dimension that has mediated the affective relations of teachers in the context of hospital pedagogy. It is a qualitative research anchored in the theoretical-methodological perspective of Socio-Historical Psychology, with special emphasis on the categories historicity, mediation, thought and language, activity, meanings and meanings, affective dimension in human constitution and subjective dimension of reality. The information was produced through the conversational dynamics and had the participation of three teachers of hospital classes that attend children and adolescents in cancer treatment of the municipality of Natal / RN. In order to perform the interpretive analysis of the information produced, we used the methodological proposal of the meaning nuclei, which enabled us to understand, from a critical reflection, the phenomenon researched. As a result, the analysis of three nuclei of signification took place: affective aspects of the teacher constitution; Hospital pedagogy: affects experienced in the pedagogical activity and, finally, hospital pedagogy: constitutive aspects of the relations between the subjects. In this way, the teachers' constitution is mediated by affections of fear, courage, mourning, hope, empathy, solidarity, impotence, among others. They are affections that are present in the context of the hospital pedagogy and that are experienced by these teachers. Thus, it is in the movement of contradiction of these affectations, that the teachers constitute themselves as teachers of hospital classes. That is, it is a constitution in which the opposing elements articulate, forming a unity. In these terms, what we are looking for is the movement of synthesis between them, the dialectic that constitutes these affections and determines the meanings of the subjects in the space of the hospital pedagogy.

**Keywords:** Teachers. Affective dimension. Hospital pedagogy.

## LISTA DE SIGLAS

AAPCMR	Associação de Apoio aos Portadores de Câncer de Mossoró e Região
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Ceará
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança
DIRED	Diretoria Regional Educação Cultura e Desporte
DOI-CODE	Destacamento de Operações de Informações - Centro de Operação de Defesa Interna
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
GACC	Grupo de Apoio Criança com Câncer
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
MEC	Ministério Educação e Cultura
NAEHD	Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar
PB	Paraíba
PC	Paralisia Cerebral
PSH	Psicologia Sócio-Histórica
RN	Rio Grande do Norte
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEEC	Secretária de Educação e Cultura
SUESP	Subcoordenadora de Educação Especial
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UVA	Universidade do Vale do Acaraú

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Classes Hospitalares conveniadas com a Secretaria de Educação do RN....	28
<b>Quadro 2</b> - Princípios da teoria de Vigotski.....	57
<b>Quadro 3</b> - Os pré-indicadores oriundos das entrevistas.....	71
<b>Quadro 4</b> – Aglutinação dos pré-indicadores em indicadores.....	76
<b>Quadro 5</b> – Organização dos núcleos de significação.....	83
<b>Quadro 6</b> - Organização do primeiro núcleo.....	85
<b>Quadro 7</b> - Organização do segundo núcleo.....	99
<b>Quadro 8</b> - Organização do terceiro núcleo.....	114

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	15
<b>1INTRODUÇÃO</b> .....	20
<b>2 QUESTÕES CONCEITUAIS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR</b> .....	24
2.1 ESPAÇOS E PROPOSTAS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO RN..	27
2.2 HOSPITAIS E CASAS DE APOIO COMO ESPAÇOS DE INVESTIGAÇÃO.....	28
2.3 PESQUISA:O FOCO NA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	29
<b>3 A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA: UM PROCESSO DE COMPREENSÃO DO HOMEM</b> .....	31
3.1 CONCEPÇÃO DE HOMEM.....	32
3.2MEDIÇÃO NA CONSTITUIÇÃO HUMANA.....	34
3.3ATIVIDADE NA CONSTITUIÇÃO HUMANA.....	35
3.4 HISTORICIDADE.....	41
3.5DIMENSÃO SUBJETIVA DA REALIDADE.....	43
3.6PENSAMENTO E PALAVRA.....	44
3.7SENTIDOS E SIGNIFICADOS.....	47
3.8DIMENSÃO AFETIVA NA CONSTITUIÇÃO HUMANA.....	50
<b>3.8.1 As emoções</b> .....	52
<b>3.8.2 Os sentimentos</b> .....	54
<b>4 DESVELANDO O MÉTODO NA PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA</b> .....	57
4.1INTRODUÇÕES AO MÉTODO.....	57
4.2TIPO DE PESQUISA.....	59
4.3O PROCEDIMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS.....	60
4.4DINÂMICA DE CONVERSAÇÃO .....	61
4.5O PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS..	62
<b>4.5.1 Pré-Indicadores</b> .....	63
<b>4.5.2 Indicadores</b> .....	63
<b>4.5.3Núcleos de Significação</b> .....	64
4.6A ESCOLHA DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	65
4.7 QUEM SÃO OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	66
<b>5 O DESVELAR: AO ENCONTRO COM OS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO</b> .....	70
5.1PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO.....	70
5.2 DO PROCESSO DE AGLUTINAÇÃO DOS PRÉ-INDICADORES EM INDICADORES.....	75
5.3 ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO.....	83
<b>6 A DIMENSÃO SUBJETIVA COMO MEDIADORA NAS</b>	

<b>RELAÇÕES AFETIVAS DE PROFESSORAS NO CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....</b>	<b>84</b>
6.1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: ASPECTOS AFETIVOS DA CONSTITUIÇÃO DOCENTE.....	85
6. 2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS VIVENCIADOS NA ATIVIDADE PEDAGÓGICA.....	99
6.3 PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS CONSTITUÍDOS NAS RELAÇÕES ENTRE OS SUJEITOS.....	114
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS - SIGNIFICAÇÕES DE PROFESSORAS: O QUE ELAS NOS REVELAM SOBRE AS MEDIAÇÕES AFETIVAS NO CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....</b>	<b>128</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>133</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>138</b>

□

## APRESENTAÇÃO

No ano de 1993 iniciei o meu percurso escolar, na Escola de Primeiro Grau Zenildo da Silva, na cidade de Mossoró-RN. Cursei nessa instituição somente até a primeira série do Ensino Fundamental. No ano posterior, fui matriculada na Escola Municipal Prof. Francisco Moraes filho, onde frequentei apenas a 2ª série. O meu contato foi muito primário com a educação formal, mas, eu ainda não era alfabetizada.

Meu pai era bastante preocupado com o fato de eu estar com quase 8 anos de idade e ainda não saber ler. Assim, ele fez uma tentativa de alfabetizar-me. As tarefas aconteciam sempre à noite e quando estava se aproximando do horário, eu já ficava apreensiva. Mas, por não ter formação na área pedagógica, ele não conseguiu êxito em seu processo de ensino. Foi então que, no início do ano de 1998, nas minhas férias letivas, a esposa do meu pai, que era professora, resolveu ajudar com o meu processo de aquisição da leitura. E foi com o seu jeito meigo e afetuoso que comecei a decodificar as primeiras palavras.

Nesse ano, a minha história estaria ganhando novos enredos, pois iria iniciar o ano letivo na Escola Municipal Joaquim Felício de Moura. A minha professora da 3ª série (hoje, quarto ano) foi boa, mas jamais me esquecerei da minha querida “Tia” Eunice (professora substituta), pois foi por meio do seu jeito simples e ao mesmo instante enriquecedor e encantador, que ela me despertou o prazer da leitura. Lembro-me, com muita clareza, da sua feição amorosa de mediar e “transmitir” os conhecimentos. E, nessa última escola mencionada, cursei todo o restante do meu ensino fundamental.

De 2005 a 2007, passei a estudar no Centro de Educação Integrada Prof. Eliseu Viana, lá cursei todo o meu Ensino Médio. Esse período foi determinante para a formação da pessoa que sou hoje. Meus professores me fizeram enxergar que eu poderia sim, estar um dia nos bancos de uma universidade. Então, eu passei a ver essa tão sonhada primeira conquista (entrar para uma universidade) como algo possível, que poderia ocasionar uma mudança de vida, não só para mim, mas, principalmente, para a minha mãe, que não teve tantas oportunidades para estudar.

No ano de 2007, por ser meu último ano no Ensino Médio, o famoso “terceirão”, foi um ano decisivo, eu tinha que me dedicar ao máximo para conseguir vencer os percalços do vestibular. Nesse ano, eu tive a grata oportunidade de ganhar uma bolsa para fazer um cursinho na Escola Darwin, que foi primordial para o meu ingresso à Universidade.

Em 2008, comecei a minha jornada no curso de Pedagogia. No primeiro período foi muito complicada a adaptação, pois, tinha dificuldades que trazia da minha formação do ensino básico, todavia, nos períodos seguintes tudo começou a se encaixar, comecei a sanar algumas das dificuldades e, a partir daí, me apaixonei pelo curso e pelas discussões, a pedagogia começou a me mostrar seus encantos.

A minha primeira atuação na docência foi em um projeto de Alfabetização de Jovens e Adultos, que para conseguir o alunado, eu tinha que passar nas casas fazendo um levantamento de quem não era alfabetizado e tinha o desejo de aprender a ler. Formei em poucos dias a minha turma, as aulas iriam acontecer em uma espécie de galpão que eu mesma tive que limpá-lo, tive que conseguir cadeiras, colocar no centro da parede um quadro negro e fazer a ornamentação do ambiente com letras e números dependurados. Na época, eu tinha 18 anos de idade e na minha primeira reunião a minha coordenadora disse que tinha certeza de que a minha turma não teria progresso devido minha idade. Mesmo com tantas dificuldades, desacreditada pela minha superior, iniciei a minha docência e, logo na primeira visita, a coordenadora mudou a sua visão a respeito da minha atividade, pois viu uma classe de alunos envolvidos, todos com uma vontade imensa de aprender os mistérios daquelas letras e números que juntos formavam palavras.

Inicialmente, comecei procurando saber quem eram aqueles alunos procurei valorizar os seus conhecimentos e, com o passar das aulas, foi acontecendo uma verdadeira troca de saberes. Eu não era a dona do conhecimento, eu apenas mediava-o e aprendia muito mais com eles do que eles comigo devido a sua grande vivência. Com o passar do tempo, passamos a construir um vínculo afetivo que perpassou o espaço educacional e que perdura até hoje. Algo interessante dessa minha vivência, que jamais esquecerei, era a forma como eles, apesar de todo o cansaço do dia a dia, tinham motivação para estarem num ambiente de aprendizagem secular/formal.

Em 2009, prossegui como alfabetizadora de jovens e adultos, mas, no horário vespertino. Passei a ser bolsista, por conta de uma parceria que existia entre a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), com o Governo do Estado. Foi uma experiência muito enriquecedora, ensinei uma turma de 34 alunos do 3º ano do Ensino Fundamental na Escola Estadual Alfa Ville. Nessa escola, os alunos tinham muita dificuldade, do ponto de vista da disciplina. Consegui permanecer lá um ano e seis meses.

No final de 2010, no meio do ano, passei a atuar na educação especial, pois comecei a trabalhar como professora auxiliar de uma aluna com Paralisia Cerebral-PC (esse era o termo utilizado no momento da atuação), na Escola Estadual Prof. José Nogueira/Mossoró-RN. Essa

experiência foi fantástica para minha formação, tanto do ponto de vista profissional quanto do pessoal. Minha aluna era uma menina de 16 anos de idade que era cadeirante, toda a sua fala era comprometida como também a sua coordenação motora. Então, lidar com uma aluna especial foi um obstáculo a ser ultrapassado e o primeiro passo foi estabelecer o vínculo com a educanda e, gradativamente, ir conseguindo a comunicação com ela. Depois de alguns meses, a nossa relação já estava interligada, ultrapassando os muros da escola, o que facilitou no seu processo de aprendizagem, e mesmo hoje, depois de 7 anos, ainda temos um laço afetivo.

O ano de 2012 foi um divisor de águas em minha vida. Iniciei esse ano como professora na instituição citada anteriormente, enquanto aluna já do 8º período do curso de graduação em Pedagogia da UERN, só que saiu o resultado do concurso público do Estado do Rio Grande do Norte, no qual fui aprovada. Assim, tive que acelerar para concluir o curso, pois caso fosse convocada e não tivesse com o diploma em mãos poderia perder a vaga do concurso.

Deu tudo certo e, no momento de ser convocada, fui remanejada para o município de Campo Grande-RN, onde trabalhei por um ano letivo em uma turma de 3º ano do ensino fundamental, lugar onde passei a residir nesse mesmo intervalo de tempo. Em um determinado dia daquele ano, eu estava na DIREDE de Mossoró, quando então a técnica da educação especial (a que havia sido minha coordenadora nos programas de alfabetização de jovens e adultos) falou que estava acontecendo uma seleção interna para Pedagoga Hospitalar, achei interessante, pois já tinha trabalhado com educação especial, e ainda teria o bônus de poder voltar para a cidade de Mossoró-RN, para perto da minha família. Fiz a seleção e fui aprovada.

Em 2013, consegui a transferência para a minha cidade natal, estava muito feliz, além disso, estava voltando para trabalhar na Escola Estadual Prof. José Nogueira, com uma turma de primeiro ano do ensino fundamental. No segundo dia letivo, me ligaram da DIREDE, onde tive que comparecer imediatamente. Ao receber o informe fiquei até preocupada, pois, ao atender à solicitação, tive a notícia que tinha passado na seleção e que agora iria exercer a função de pedagoga hospitalar. A princípio, o sentimento que me contagiou foi o medo, muito medo, e movida por este medo rejeitei a proposta num primeiro momento. A técnica disse que eu não poderia ter medo e, como já nos conhecíamos, ela chamou o meu pai e o convenceu argumentando que era uma boa oportunidade para minha formação profissional, uma

oportunidade de muita aprendizagem, e assim, eles acabaram me convencendo a aceitar a proposta para atuar na área da pedagogia hospitalar<sup>1</sup>.

Inicialmente, tive que ir para Natal-RN, participar de uma formação. Ao retornar, comecei a passar por um período de experiência no espaço em que iria atuar. Foram duas semanas de apreensão, dúvidas e, claro, de medo do novo. Mas, com o passar dos dias e meses comecei a me afeiçoar ao ambiente e aos sujeitos que atuavam naquela atmosfera. A minha relação foi se construindo com aquelas crianças, adolescentes e acompanhantes que se encontravam naquele hospital, passando por tratamento oncológico. O que mais me chamava a atenção era o significado que eles davam ao processo educacional, pois, a minha presença no ambiente fazia com que eles se reportassem a sua rotina anterior à doença. Eu comecei a me apaixonar completamente pelo fazer pedagógico, tanto que cheguei a acreditar que o medo da morte dos meus alunos/pacientes que existia no início, não mais iria existir. Só que, infelizmente, no segundo ano de atuação, muitas coisas se modificaram e vieram as perdas, que não foram poucas, então, a cada criança que falecia eu começava a sofrer, claro que para cada uma eu tinha sentimentos diferentes, pelo fato da subjetividade e do elo que construímos.

A minha coordenadora de classe dizia que o problema era a forma como eu me relacionava com os meus alunos/pacientes, e por diversas vezes ela pronunciava as seguintes frases “Você está em um hospital, não está em uma escola normal”, “Você se envolve demais”, “Você é muito afetiva”. Por alguns momentos tentei me recriminar. Será que ela não estaria certa? Mas era muito difícil não me envolver, não ser afetiva, pois eu tinha essa prática enraizada, eu sou uma professora que acredito em uma preparação para a vida. Desta feita, lidar diariamente com a morte no início do processo de aprendizado, foi uma experiência avassaladora, frustrante, foram momentos que se contraporam àqueles de ensino sempre regados a muito afeto.

A minha prática no ambiente hospitalar acontecem nos espaços onde as crianças e os adolescentes estão, e temos um cuidado especial com o currículo que vai ser ofertado a esses sujeitos, e mais, os procedimentos para mediação desses saberes. Um dia, uma das alunas, que já estava em cuidados paliativos e se encontrava no isolamento do hospital, foi ao meu encontro, e ela então me disse: “Tia, quero que a senhora conte historinhas para mim”. Assim, passei todo o horário realizando o seu pedido, e no outro dia, ao chegar, falaram-me que o

---

<sup>1</sup> Vale salientar que existe uma diversidade de terminologias, mas, no âmbito das documentações oficiais o termo mais apresentado é o da classe hospitalar.

quadro clínico dela havia se agravado e ela foi transferida para a UTI, e em alguns dias ela veio a óbito.

Cada dia dentro da classe hospitalar desde 2013 tem sido um desafio, que tento fazer com que meus alunos tenham uma rotina “normal” ou que pelo menos remeta ao tempo em que eles não estavam internados em um hospital, e sim estavam na sala de aula regular.

Nesse intuito, sou uma pedagoga da Classe Hospitalar do Rio Grande do Norte, há quatro anos. Acredito que as relações afetivas são mediadoras para a constituição dos sujeitos que ali estão inseridos, mesmo sendo uma ideia que é questionada por outras colegas de profissão, acredito nela, e por ter essa inquietude, essa interrogação constante dentro de mim, é que proponho como objeto de estudo a seguinte questão: **Como a dimensão subjetiva tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da Pedagogia Hospitalar?** Com essa pergunta, elaborei o projeto de pesquisa com o qual me inscrevi no processo seletivo do mestrado em Educação da UERN, e a partir dessa reflexão pretendemos como objetivo geral: **apreender a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar.**

## INTRODUÇÃO

O termo Pedagogia tem a sua origem na Grécia, a partir da junção das palavras *paidós* (criança) e *agogé* (condução). Assim, o pedagogo tem como uma de suas atribuições acompanhar o sujeito em seu processo de aprendizado.

O vínculo que se constitui nas relações entre pessoas é fundamental para a formação do sujeito. No caso do pedagogo que também é professor, que tem a sua formação voltada quase que na totalidade para a docência dos anos iniciais da educação básica, o seu grande público é constituído por crianças que estão no início de sua formação humana.

Nessa direção, Marques e Carvalho (2014, p.43) apresentam o seguinte entendimento sobre as emoções que são reveladas pelas crianças no seu processo de constituição humana: “A criança não separa sensações internas de sensações externas, seus sentimentos se encontram em situações sincréticas. Isso faz com que a criança não camufle suas emoções, pelo contrário, ela as manifesta exatamente como ela as sente”. Essas emoções serão o ponto de partida para o trabalho do educador.

Ser professor é ser construtor de pontes de mediação entre o ensino e a aprendizagem, atividade fundamental para ter seus objetivos concretizados no exercício da docência, é sempre poder afetar seus alunos com alegria, desejo e motivação, é estar sempre em processo de construção e reconstrução das ações educativas. Tal processo de motivação deve acontecer independentemente do local que esses sujeitos estejam inseridos. Nesse sentido, o pedagogo exerce um papel fundamental para a organização das ações educacionais.

Além da escola, a prática pedagógica e educativa também pode ocorrer em um ambiente que não é comum a atuação do docente, como o hospital, que por muito tempo foi um ambiente impessoal, onde os sujeitos que estavam inseridos ali perdiam a sua individualidade. Assim, como corrobora Fonseca (2008, p. 20):

O hospital é, em geral, um ambiente bastante impessoal. Embora não sendo proposital, é quase rotineiro para qualquer indivíduo que se hospitaliza, e não apenas para a criança sentir-se como tendo perdido o próprio nome (que reflete a noção de identidade que tem de si mesmo).

Ao adentrar no contexto da pedagogia hospitalar o educador terá um papel fundamental para o processo de humanização das relações sociais que se constituem nesse espaço educacional. É preciso reconhecer que o sujeito não deve ser visto apenas pela ótica da

patologia. Pelo contrário, é importante tratá-lo de forma integral, compreendendo que este ser humano é tanto objetivo quanto subjetivo, racional e afetivo ao mesmo tempo.

De fato, o ambiente hospitalar ainda é visto como uma atmosfera de “dor”, “angústia”, “medo” e até de “morte”. Esses sentimentos estão presentes corriqueiramente e lidar com os mesmos não é fácil, principalmente quando somos pedagogos, pois, como já foi mencionado anteriormente, temos, na maioria das vezes, a prática de acompanhar os nossos alunos na realização das diversas atividades educativas e isso se faz mediado por muitos afetos.

Essa concepção sombria deveria ser reformulada, pois o hospital é, acima de tudo, um espaço de vida e o professor que atua nesse espaço é quase sempre implicado por esse posicionamento, que não deixa de ser um sentimento da sua função como educador. No entanto, muitos professores podem não desenvolver essa postura. Quando isso acontece, o recomendado é a realocação do profissional a um espaço que não seja o da pedagogia hospitalar. Lima (2010, p. 18) afirma que “O professor é um estimulador que precisa, constantemente, criar formas para que o aluno consiga desafiar a própria doença dando continuidade aos trabalhos escolares e mantendo a esperança de cura”.

O atendimento pedagógico para alunos em tratamento de saúde é uma temática que vem ganhando cada vez mais espaço nos debates acadêmicos e nas produções científicas. E isso é demonstrado com base no levantamento feito no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), conforme consta no apêndice 1 deste trabalho.

Além de constantes novas publicações, há também uma movimentação em torno dos debates nos cursos de Pedagogia das universidades, como por exemplo, no âmbito da Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Norte (UFRN) no curso de Pedagogia presencial é ofertada desde do ano de 2016 a disciplina optativa “Educação em Contexto Hospitalar”. Também vale registrar que parcerias têm sido firmadas entre instituições hospitalares e Faculdades de Licenciaturas, no intuito de fortalecer essa formação. Como exemplo, podemos citar que o Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) tem um convênio com o Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró e Região, para a realização de estágios curriculares. Assim, como uma instituição que mantém um pedagogo hospitalar, recebemos inúmeros convites ao longo dos últimos anos para dialogar com os alunos da graduação, em seminários, fóruns, sobre o atendimento educacional hospitalizado, e até nas salas de aula da graduação em Pedagogia.

Com base nos levantamentos de dados do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN (NAEHD), houve um crescimento considerável do Serviço de Classe Hospitalar e Domiciliar no RN. Atualmente, no estado, há nove instituições, entre hospitais e casas de apoio, que prestam atendimento pedagógico às crianças e adolescentes em tratamento de saúde, a saber, assim distribuídos: *Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC-RN)*; *Casa de Apoio à Criança com Câncer Durval Paiva– Liga Policlínica*; *Hospital Infantil Varela Santiago*; *Hospital Giselda Trigueiro*; *Hospital de Pediatria Maria Alice Fernandes*; *Hospital do Seridó (Caicó-RN)*; *Associação dos Portadores de Câncer de Mossoró e Região (Mossoró-RN)*; *Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN)*.

Segundo Rocha (2014), o que se refere ao período entre 2010 a 2014, foram atendidas cerca de dez mil crianças e adolescentes, em relatório referente sobre a atuação da Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do RN - SEEC/RN, nas instituições parceiras. Nesse sentido, embora seja inegável o avanço que tivemos nos últimos anos, o número de professores que está nas classes hospitalares e domiciliares é muito pouco frente à demanda existente de leitos infantis, no Estado do Rio Grande do Norte.

No global, os dados apresentados através deste breve balanço, nos oferecem subsídios plausíveis para ilustrar a importância de nossa pesquisa. A realização dos recortes temáticos nos estudos sobre pedagogia hospitalar e como estes fenômenos vêm despertando interesse aos pesquisadores da educação sobre o assunto foram relevantes para definirmos melhor nosso interesse pelo estudo da temática aqui abordada. Nesse sentido, ao longo do levantamento bibliográfico, não nos entrelaçamos com nenhum estudo voltado para a dimensão subjetiva que está mediando as relações de educadores no contexto da pedagogia hospitalar. Diante disso, essa questão passou a ser a base definidora do nosso problema de pesquisa, conforme podemos verificar mais adiante.

Nesse intuito, nosso problema consiste em responder à questão norteadora deste estudo, a partir dos pressupostos da abordagem Sócio-Histórica: **Como a dimensão subjetiva tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da Pedagogia Hospitalar?** Com o propósito de responder a essa pergunta de partida, elencamos o seguinte objetivo: **apreender a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar.**

A nossa pesquisa está organizada em seis capítulos que possibilitam apresentar ao leitor informações para compreender como a investigação está sendo organizada.

Neste **capítulo 1** tratamos da introdução, escrita que apresentamos um apanhado sobre nosso objeto de estudo e o desenvolvimento traçados para a pesquisa.

No **capítulo 2**, apresentamos a questão sobre pedagogia hospitalar no que se acena para a compreensão dos elementos que estão presentes nesse campo de atuação pedagógico. Discutimos sobre a classe hospitalar no Estado do RN, apresentamos também um quadro demonstrativo sobre a quantidade de pesquisas com os termos Pedagogia Hospitalar e Classe Hospitalar, em nível de mestrado e doutorado.

No **capítulo 3**, discutimos a nossa fundamentação teórica e metodológica, cuja abordagem é a Psicologia Sócio-Histórica (PSH). A escolha do referencial teórico, com base nessa abordagem, é pautada nos estudos que compreendem o homem como um ser em movimento, isto é, está em constante aprendizagem, e esse processo ocorre na relação com o meio social, histórico e cultural. Dessa forma, apresentamos uma discussão de categorias da PSH que são teórico-metodológicas, em que estas serão fundamentais na compreensão para a análise do nosso objeto de estudo.

No **capítulo 4**, apresentamos a metodologia, isto é, os caminhos percorridos e os instrumentos que irão contribuir para analisar e interpretar os dados da pesquisa.

No **capítulo 5**, apresentamos o processo da análise realizada e a ordenação dos dados obtidos por meio da dinâmica conversacional.

No **capítulo 6**, mostramos os resultados das análises e as interpretações dos núcleos de significação.

Por último, nas considerações finais, apresentamos os resultados deste estudo para a compreensão do tema, que trata da dimensão subjetiva como mediadora das relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar.

Desse modo, a pesquisa surge da necessidade de reelaborar, ressignificar e melhor apreender a nossa prática vivencial, tornando o fazer mais dialógico, reflexivo e agregador de conhecimentos para a nossa atuação e dos demais pedagogos.

## 2 QUESTÕES CONCEITUAIS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

A Pedagogia Hospitalar é uma área de atuação educacional que, dentre seus objetivos, podemos dizer que a sua principal finalidade é assegurar o direito de atendimento pedagógico para alunos em tratamento de saúde. A educação formal é um direito que deve ser concedido a todas as crianças e adolescentes, independentemente do espaço em que esses sujeitos estejam inseridos.

Assim, como assegura a Constituição Federal Brasileira de 1988, que revela em seu Artigo 205: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988, p.123).

No Brasil, o primeiro registro de atendimento educacional hospitalar ocorreu, segundo Fonseca (1999), no Hospital Bom Jesus, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, na década de 1950 quando a professora Lecy Rittmeyer, que na época era graduanda do curso de Serviço Social, criou a primeira classe hospitalar, objetivando o atendimento às crianças internadas, para que seu retorno às escolas regulares acontecesse com o mínimo de prejuízos possíveis. “Esta iniciativa é considerada no âmbito nacional como o marco inicial da pedagogia hospitalar no Brasil”, complementa a autora (1999, p. 111).

Entretanto, só apenas no decênio de 1990, como Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (BRASIL, 1990) e a Resolução n. 41 dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (BRASIL, 1995), organizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) é que este campo de atuação começou a ser ampliado.

O campo da pedagogia hospitalar tem uma longa trajetória em busca de garantir o seu reconhecimento e, assim, assegurar o direito da criança e do adolescente que se encontra em tratamento de saúde a afirmar o seu direito para estar inserido na educação formal.

O nosso campo de pesquisa é a Pedagogia Hospitalar, no entanto, essa é a instância maior e nela estão contidos os espaços de consolidação desta área, que são as Classes hospitalares e a Classe domiciliar<sup>2</sup>.

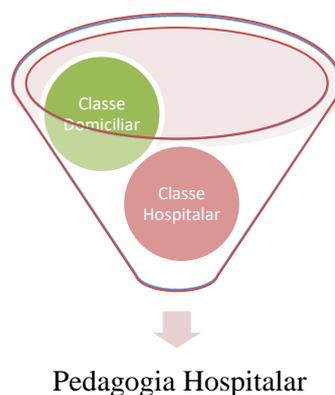
---

<sup>2</sup> O termo Classe domiciliar é um terminologia que foi construído no decorrer da nossa pesquisa. Nos documentos oficiais como o elaborado pelo Ministério da Educação (MEC) apresenta-se por atendimento pedagógico domiciliar.

A imagem abaixo representa como nós, enquanto pesquisadores, compreendemos a dinâmica de formação desse campo de atuação e apresentamos uma breve construção sobre os elementos que estão contidos na Pedagogia Hospitalar que são as Classes Hospitalares e a Classe domiciliar.

Essas expressões, em alguns estudos, são tratadas como sinônimos, deixando de lado as peculiaridades de cada uma. Assim, faremos algumas considerações para diferenciar o campo da pedagogia hospitalar que nele estão contidos a classe hospitalar e a classe domiciliar.

Desse modo, elaboramos uma figura explicativa que revela como está organizado o campo de atuação da pedagogia hospitalar, em que as classes hospitalares e as domiciliares são elementos constitutivos dessa atmosfera.



A pedagogia hospitalar é um campo de atuação, e como qualquer outro campo é constituído de espaços educativos, sejam eles nas Classes Hospitalares ou nas Classes Domiciliares. Em seguida, apresentamos os aspectos pedagógicos que configuram cada um desses espaços educativos.

**Classe hospitalar:** podemos ver esse espaço educativo, inicialmente, por dois ângulos. O primeiro, seria o espaço físico, isto é, uma sala educativa no ambiente hospitalar, funcionando como uma extensão da escola. Já o segundo, seria a implantação do serviço pedagógico no hospital, cujo funcionamento não exige necessariamente um espaço físico destinado à sua prática. Conforme documento elaborado pelo Ministério da Educação (MEC) denomina-se classe hospitalar:

[...] o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como

---

tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13).

O hospital pode oferecer atendimento educativo sem necessariamente dispor de uma sala para o funcionamento do serviço pedagógico. Assim, a atuação pedagógica pode ser realizada nos ambientes onde há alunos/pacientes. Mas, dispondo de um espaço físico próprio, a classe passa a contar com a possibilidade de construção de uma identidade profissional perante os outros profissionais que constituem o hospital.

Atualmente, o educador no ambiente do hospital está sendo visto como um profissional de grande relevância. Mas, como o educador poderá atuar nesse ambiente? Quais são os espaços físicos do hospital onde o pedagogo pode atuar? Será que o educador pode desenvolver práticas educativas nos espaços do hospital?

As questões apresentadas acima são indagações comuns quando pensamos o hospital como espaço educativo. O educador é um profissional que pode atuar em diferentes espaços do hospital, que variam entre eles: enfermarias (internamentos e isolamentos), ambulatórios (espaço onde o paciente toma medicações, que na maioria das vezes é venosa e no final da sessão, retorna à sua residência ou para a casa de apoio), Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e a classe hospitalar como espaço físico. Todavia, esses são os espaços educativos de maior predominância do educador no contexto do hospital, concebido também como campo de atuação educacional.

**Classe domiciliar:** esse tipo de atendimento é ofertado para crianças ou adolescentes que se encontram em tratamento de saúde, no entanto, essa prática educativa acontece em espaços que não sejam necessariamente hospitalares.

De acordo com o documento elaborado pelo Ministério da Educação (MEC) compreendemos por atendimento pedagógico domiciliar:

[...] o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002, p. 13).

A classe hospitalar e as domiciliares são espaços de atuação do educador, que exerce a sua prática com base em estratégias e orientações do MEC, isto é, o trabalho ocorre de forma que possa assegurar uma educação de qualidade para esse educando, que se encontra em condição especial de educação.

## 2.1 ESPAÇOS E PROPOSTAS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO RN

As classes hospitalares e domiciliares para crianças e adolescentes que estão em tratamento de saúde fazem parte, desde 2010, das políticas educacionais de inclusão da Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte.

Atualmente, esse serviço é coordenado pelo Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD), sob o gerenciamento da Sub coordenadoria de Educação Especial (SUESP). Mas, foi no ano de 2004, por meio de um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Caicó-RN, que foi instituída a primeira classe hospitalar do RN.

De acordo com Medeiros (2016, p. 45), podemos ver o relato de como foi o processo de criação dessa classe hospitalar, que foi a pioneira nessa unidade federativa:

A referida Classe Hospitalar foi criada em 11 de novembro de 2004, através do Projeto de Extensão “Cuidados da criança internada e de seus acompanhantes”, do CERES, *Campus* de Caicó/UFRN, realizado pelos professores Dr. Walter Pinheiro Barbosa Júnior, Ms. Adailson Tavares de Macedo e pelo bolsista, aluno do curso de Pedagogia, Anderson Clayton Duarte de Medeiros.

Essa criação foi bastante relevante para o percurso da pedagogia hospitalar no Estado do RN. Atualmente, nove instituições (três Casas de Apoio<sup>3</sup> e seis Hospitais) são parceiras do Governo do Estado, oferecendo atendimento hospitalar e domiciliar a alunos que estão em tratamento de saúde. Essas parcerias são firmadas pelo Termo de Cooperação Técnica<sup>4</sup> entre as instituições e a Secretaria de Estado da Educação.

Assim, Silva e Rocha (2015, p.241) expõem elementos da construção dessa cooperação entre essas instituições, que tem como objetivo a implantação de classes hospitalar e domiciliar:

[...] as instituições interessadas enviam um ofício ao Secretário (a) de Educação, solicitando a implementação do serviço de classe hospitalar [...]. Após o recebimento do documento as técnicas pedagógicas do Núcleo fazem uma visita técnica à instituição solicitante para verificar as condições de implementação. Em

<sup>3</sup>Instituições que foram criadas com o intuito de assegurar um espaço de apoio aos pacientes e seus familiares no período do seu tratamento de saúde. E, na sua maioria, são espaços de atuação educativa, com diversas atividades (música, balé, pintura, teatro, apoio pedagógico, dentre outras).

<sup>4</sup> O Termo de cooperação é um instrumento formal utilizado por entes públicos para se estabelecer um vínculo cooperativo ou de parceria entre si ou, ainda, com entidades privadas, que tenham interesses e condições recíprocas ou equivalentes, de modo a realizar um propósito comum, voltado ao interesse público.

seguida, é feito um relatório, [...] que é encaminhando à Assessoria Jurídica da SEEC/RN para análise. [...] Assinado o Termo encaminha-se para publicação no Diário Oficial do Estado, que legitima a parceria.

O termo de cooperação técnica dispõe de validade de quatro anos, isto é, fazendo-se necessário renovar a cada término do convênio. No entanto, em 05 de janeiro de 2018 foi homologado a Lei Estadual N° 10.320 que regulamenta o serviço e atendimento educacional hospitalar e domiciliar, assim, assegurando o direito a educação à crianças e adolescente que estão em tratamento de saúde.

Com base nas discussões apresenta das anteriormente, a investigação ocorrerá em espaços consolidados da Pedagogia Hospitalar no Estado do RN, precisamente nas instituições conveniadas com o Governo do Estado.

## 2.2 HOSPITAIS E CASAS DE APOIO COMO ESPAÇOS DE INVESTIGAÇÃO

A escolha destes espaços de pesquisa ocorreu em virtude de uma atuação profissional como pedagoga/educadora em uma Classe Hospitalar. E, ao adentrar nesse ambiente, tivemos que enfrentar desafios como, por exemplo, ser professora de uma classe com alunos de diferentes idades, atuar num espaço com profissionais da saúde, dentre outros obstáculos.

Uma provocação que se entrelaça às demais, nos inquietando, porque tem raiz na nossa convivência com outros profissionais que estão inseridos nesse contexto (ambiente hospitalar), diz respeito às relações afetivas de educadores no contexto da Pedagogia Hospitalar.

**Quadro 1-** Classes Hospitalares conveniadas com a Secretaria de Educação do RN

CLASSES	PÚBLICO ATENDIDO	ESPAÇO	CIDADE
Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC-RN)	Crianças e adolescentes em tratamento oncológico e hematológico.	Casa de Apoio	Natal
Casa de apoio à Criança com Câncer Durval-Paiva	Crianças e adolescentes em tratamento oncológico e hematológico.	Casa de Apoio	Natal
Liga Policlínica	Crianças e adolescentes em tratamento oncológico e hematológico.	Hospital	Natal
Hospital Infantil Varela Santiago	Crianças e adolescentes em diversos tratamentos de saúde.	Hospital	Natal
Hospital Giselda	Crianças e adolescentes em	Hospital	Natal

Trigueiro	tratamento de doenças infecto contagiosas.		
Hospital de Pediatria Maria Alice Fernandes	Crianças e adolescentes em diversos atendimentos de saúde (Público rotativo).	Hospital	Natal
Hospital do Seridó	Crianças e adolescentes em diversos atendimentos de saúde (Público rotativo).	Hospital	Caicó
Associação dos Portadores de Câncer de Mossoró e Região	Crianças e adolescentes em tratamento oncológico e hematológico.	Hospital	Mossoró
Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN).	Crianças e adolescentes em diversos atendimentos de saúde (Público rotativo).	Hospital	Natal

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora

O quadro revela diferenças entre as classes hospitalares no que se diz respeito ao seu funcionamento, isto é, sua rotina. Em classes hospitalares de hospitais com o público rotativo, a construção do currículo, a metodologia e as próprias relações afetivas entre os educadores e os alunos/pacientes são diferentes dos elos construídos em um espaço de tratamento oncológico. Dessa maneira, para o atendimento a crianças ou adolescentes que se encontram em um hospital de público rotativo (hospital que trata de doenças que requer um menor tempo de tratamento), o planejamento pode ser para um mês ou apenas para uma única aula, pois, dependendo da sua patologia, poderá ficar tanto por um período curto de tempo em tratamento de saúde, quanto poderá ficar um tempo considerado mais longo, podendo, assim, estabelecer uma construção de vínculo momentânea. Já no caso do tratamento oncológico, esse é, em sua maioria, agressivo, o que faz exigir um prazo longo ou mediano de atendimento pedagógico, fazendo com que a relação entre o educador do hospital e os alunos/pacientes possa ser mais consolidada.

Dessa forma, observando a realidade da diferença entre classes de atendimento à crianças e adolescentes em tratamento de saúde, chegamos à conclusão de que, por tratarmos de uma pesquisa que visa apreender a dimensão subjetiva como mediadora nas relações entre educadores com o contexto da Pedagogia Hospitalar, deveríamos escolher espaços cujo público fosse constituído de crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

### 2.3 PESQUISA: O FOCO NA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Nesse tópico, temos como objetivo apresentar um quadro demonstrativo sobre a quantidade de pesquisas sobre pedagogia hospitalar e classe hospitalar, em nível de mestrado

e doutorado. A pesquisa foi realizada no banco de teses e dissertações da CAPES, na área de educação, considerando o intervalo do ano 2002 a 2017.

O critério de escolha do ano de 2002 como ponto de partida da pesquisa, tem como base o fato de que este foi o ano de publicação do documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar Estratégias e Orientações” ,pelo MEC.

Elaboramos dois quadros<sup>5</sup>no processo da pesquisa, o primeiro com o resultado do termo “Pedagogia Hospitalar” no qual constam 27 (vinte e sete) produções entre teses e dissertações encontradas. Já no segundo quadro, o resultado diz respeito à pesquisa utilizando o termo “Classe hospitalar”. Nesta busca, identificamos 66(sessenta e seis) pesquisas relacionadas. No entanto, nenhum dos trabalhos tem relação direta com o que aqui se faz presente.

Dessa forma, esse capítulo tem como eixo central uma breve discussão sobre questões conceituais, que se faz respeito ao campo da Pedagogia Hospitalar, e como essa temática está sendo discutida no Estado Rio Grande do Norte-RN. Assim, passaremos agora para uma discussão conceitual do nosso estudo.

---

<sup>5</sup>Os quadros com os resultados estão no Apêndice 1 anexado a este trabalho.

### **3 A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA: UM PROCESSO DE COMPREENSÃO DO HOMEM**

Na psicologia, estudos avançam na compreensão do homem, de suas relações com a sociedade, do seu desenvolvimento e de sua consciência. A Psicologia Sócio- Histórica fundamenta-se no marxismo e tem como método o materialismo histórico dialético. Por entender o homem como unidade social e individual, compreende-o como um sujeito ativo, social, histórico e dialético capaz de transformar o ambiente e ser modificado por ele. Em defesa desse entendimento Bock (2015, p. 30) afirma que:

Para a Sócio-Histórica, falar do fenômeno psicológico é obrigatoriamente falar da sociedade. Falar da subjetividade humana é falar da objetividade em que vivem os homens. A compreensão do “mundo interno” exige a compreensão do “mundo externo”, pois são dois aspectos de um mesmo movimento, de um processo no qual o homem atua e constrói, modifica o mundo e este, por sua vez, propicia os elementos para a constituição psicológica do homem.

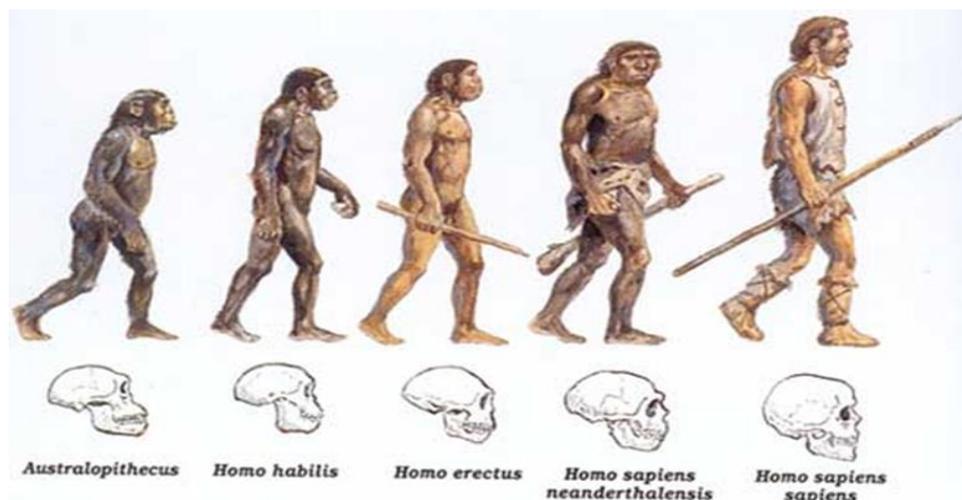
É importante ressaltar que o fundamento da nossa pesquisa é a Psicologia Sócio-Histórica, que tem Vygotsky (1998, 2001, 2007) como o seu precursor. E em comunhão com este teórico estão as contribuições de Aguiar (2015), Aguiar e Ozella (2006, 2013), Bock (2011, 2015), Duarte (1993, 2003), Damásio (2012), Gonzalez Rey (2003 2005), Lane (1995, 2001), Sawaia (1995, 2001, 2009), e Soares (2006). Esses estudiosos são importantes referências para a análise do tema aqui estudado. Isto, porque estes autores vêm desenvolvendo meios de investigação em ciências humanas que consideram o homem como um ser biológico e social que participa da construção da realidade histórica, social e cultural.

Com base nesse entendimento, o objetivo deste capítulo é discutir a compreensão do fenômeno estudado. Portanto, destacamos alguns apontamentos sobre algumas questões da Psicologia Sócio-Histórica como: a concepção de homem e Atividade e Historicidade, Pensamento e Palavra, Significado e Sentido, e a dimensão afetiva na formação humana.

No que se refere às categorias que foram eleitas com base no objetivo da pesquisa, destacadas anteriormente, dentre tantas outras, é por considerarmos que estas nos proporcionam meios para chegarmos à compreensão ou nos aproximarmos do entendimento do nosso objeto de estudo, que é a dimensão subjetiva das relações afetivas no contexto da Pedagogia Hospitalar. Nas alíneas seguintes discorrem as questões acima apresentadas, a iniciar pela concepção de homem e logo após as demais serão apresentadas.

### 3.1 CONCEPÇÃO DE HOMEM

Quando falamos em homem nos vem logo ao pensamento diversas significações a respeito desse termo. Como podemos pensar esse homem? E quais os aspectos que podemos analisar nesse ser? No campo biológico, o homem se constitui como um animal que está em processo de evolução natural. Como podemos apresentar na imagem a seguir:



Fonte: <https://www.google.com.br>

A imagem representa as principais etapas da evolução da espécie humana. Assim, quando analisamos esse processo no campo biológico, compreendemos que esse “animal” foi passando por diversos estágios até a constituição de características atuais, como um processo linear no seu desenvolvimento. É pertinente afirmar que as transformações, de acordo com a ciência, foram descobertas a partir de vestígios encontrados pelos historiadores e arqueólogos no decorrer do percurso histórico da sociedade.

No entanto, quando desvelamos a concepção de homem de acordo com o aparato da Psicologia Sócio-Histórica, essa evolução natural não é concebida como algo singular no processo da evolução humana. Duarte (2003) faz uma ressalva à metáfora biológica que Marx emprega à evolução das espécies. Assim, Duarte compreende a constituição do homem não de forma linear, sem ver as relações sociais, históricas e culturais desse sujeito:

[...] do macaco ao homem, não significa que ele analisasse o processo histórico numa perspectiva evolucionista linear nem mesmo numa perspectiva teleológica da história. A história, para ele, não persegue uma meta estabelecida previamente por alguém ou por algo (2003, p. 69).

Nas palavras do autor, há uma crítica à compreensão naturalista da constituição humana, ou seja, o homem necessita de uma evolução biológica para atingir uma maturação no seu desenvolvimento como um ser.

Na análise da Psicologia Sócio-Histórica, o homem é compreendido como um sujeito histórico, social, ativo, mas, sem deixar de lado as suas feições naturais da espécie. Por ser ativo, o homem constitui uma analogia dialética com o social, constituído pelo mundo que o cerca e, ao mesmo tempo, constituinte desse mundo. Advogando essa argumentação Marques e Carvalho(2017, p. 04) concordam que:

Com base nesses princípios, concebe o homem como ser social e historicamente constituído, o que significa situar o psiquismo humano no tempo e na materialidade. A adoção dessa concepção de homem implica analisá-lo no seu processo histórico de constituição e desenvolvimento, ou seja, estudá-lo na sua relação dialética com o mundo e com os outros homens.

No entendimento de Luria( *apud* FURTADO 2015, p. 99), “para explicar as formas mais complexas da vida consciente do homem é imprescindível sair dos limites do organismo”. Dialogando sobre esta ideia, Furtado ainda acrescenta que:

É possível dizer que o homem, por sua característica sócio-histórica, não nasce pronto [...]. Cada indivíduo aprende a ser um homem. O que a natureza lhe dá quando nasce não lhe basta para viver em sociedade. E lhe ainda preciso adquirir o que foi alcançado no decurso do desenvolvimento histórico da sociedade humana (2015, p. 99).

Avaliando essa explanação, diríamos que o homem não nasce pronto para viver em sociedade. Ele precisa de condições adequadas em seu meio que lhe possibilitem um aprendizado satisfatório para viver e se desenvolver em seu meio social. Segundo Vygotski (2001), o desenvolvimento humano não está pronto, ou seja, não é inato. Ele vai se constituindo nas atividades e relações sociais.

Partindo de um exemplo prático dessa compreensão, o caso do Menino Selvagem<sup>6</sup>, que biologicamente teve todas as suas funções naturais preservadas, essa criança não se apropriou da produção social da humanidade. O seu convívio foi exclusivamente com animais, que não o possibilitou refletir sobre suas ações, fazendo assim, com que o garoto não desenvolvesse características essenciais para o desenvolvimento da sua gênese.

---

<sup>6</sup>O garoto selvagem (L'enfant sauvage), de 1969, cuja narrativa pauta-se na história verídica da descoberta, em 1797, de um garoto com idade entre 11 e 12 anos, que não demonstrava resquícios do contato com a sociedade humana.

Desta forma, é relevante destacarmos que, para compreender o desenvolvimento do indivíduo temos que considerar todas as dimensões que o constituem como, por exemplo, as dimensões históricas e sociais nas quais esse indivíduo do exemplo citado anteriormente está inserido.

O homem para atingir o seu grau de maturação necessita da interação e da relação social com outros sujeitos. As relações sociais dos homens com outros homens e com a cultura é mediada por instrumentos físicos, simbólicos e emocionais em que o ser humano se constitui. Assim, dialogando com essa afirmação, Aguiar (2015b, p. 157) analisa a questão:

Falamos de um homem que se constitui numa relação dialética com o social e a história, um homem que, ao mesmo tempo, é único, singular e histórico, um homem que se constitui através de uma relação de exclusão e inclusão, ou seja, ao mesmo tempo em que se distingue da realidade social, não se dilui nela, uma vez que são diferentes.

Desse modo, podemos dizer que o ser humano é um ser que nasce incompleto e, portanto, vai se constituindo, ao longo das suas vivências e do seu percurso histórico. Contudo, esse processo de constituição não ocorre de forma aleatória nem tampouco no isolamento, mas, nas relações estabelecidas com outros homens. Em suma, o homem é um ser singular e social ao mesmo tempo, que se constitui em atividade.

### 3.2 MEDIAÇÃO NA CONSTITUIÇÃO HUMANA

Na busca de compreender os fenômenos da realidade, as categorias da Psicologia Sócio-Histórica são importantes instrumentos teórico-metodológicos. E elas devem ser analisadas em movimento, com a própria realidade, que ocorre por meio das relações sociais. Entre essas categorias, a mediação é uma das mais importantes.

A mediação explica como o homem e o mundo se constituem dialeticamente. É um processo que está intimamente relacionado ao modo como o homem se relaciona com o seu espaço, tanto individualmente, quanto socialmente. Assim, Oliveira (2017, p.71) nos ajuda a compreender a mencionada categoria. “A mediação é uma das principais categorias para que possamos compreender a constituição do sujeito, considerando o movimento da realidade, sobretudo suas constantes interações e rupturas com o meio em que atua e transforma”.

Isto é, nos remete ao pensamento da unidade entre homem (subjetivo) e sua realidade (objetiva). Nessa ótica, Zanolla(2012,p.6) expõe que “Vigotski confirma a mediação entre o

universo objetivo e o subjetivo”. O homem é um ser que tem a sua constituição nas relações objetiva e subjetiva que acontece por meio das mediações históricas, culturais e sociais.

Assim, se interrogar sobre o que é mediação com base na Psicologia Sócio-Histórica, nós possibilita compreender que as características tipicamente humanas, à medida que são mediadas pelas particularidades das objetivações históricas, são, ao mesmo tempo, singulares e universais.

Portanto, a mediação é a diligência que relaciona dialeticamente a realidade, na qual o homem está presente, isto é, o homem se constitui por meio das mediações que são efetivadas nas relações sociais. Como ressalta Vigotski (2004, p. 368), “podemos dizer que cada pessoa é em maior ou menor grau o modelo da sociedade, ou melhor, da classe a que pertence, já que nela se reflete a totalidade das relações sociais”.

Como já evidenciamos anteriormente neste capítulo, o homem não nasce homem, ele se constitui por meio das relações que esses sujeitos estabelecem em sociedade, ou seja, são as mediações que irão constituir esse processo de humanização.

Em referência a esse entendimento, apresentamos a concepção de Saviani (2015, p.26) em que revela “‘Mediação’ é uma categoria central da dialética que, em articulação com a ‘ação recíproca’, compõe com a ‘totalidade’ e a ‘contradição’, o arcabouço categorial básico da concepção dialética da realidade e do conhecimento”.

Assim, esse processo não ocorre de forma contínua, pois, a todo o momento estamos sendo intercedidos por inúmeras determinações (mediações) que são históricas, sociais, religiosas, econômicas e culturais. Ou seja, esse procedimento possui uma conexão dialética. Isto é, as significações não são casuais, lineares ou instantâneas; elas se constituem nos pares dialéticos interno/externo, objetivo/subjetivo, razão/emoção, significado/sentido.

Desse modo, evidenciamos que a categoria mediação constitui como sendo um processo de relação recíproca em que ambos os elementos se afetam. Assim, formam-se e se transformam, e todo esse processo ocorre por meio das relações entre sujeitos em sociedade.

### 3.3 ATIVIDADE NA CONSTITUIÇÃO HUMANA

Com base no Materialismo Histórico-Dialético podemos afirmar que, diferentemente de outros animais, o homem se apropria do mundo material por meio da atividade. Assim, o homem é determinado não somente pelos aspectos naturais da sua espécie, sendo que o mundo objetivo criado historicamente também o constitui.

A palavra *atividade* nos remete ao entendimento de “algo feito”, ou seja, colocar algo em movimento. Na Psicologia Sócio Histórica atividade é uma das categorias fundamentais para a compreensão desse pressuposto teórico metodológico. No entanto, devemos esclarecer que existem dois tipos de atividade: a vital, que é aquela realizada para garantir a sobrevivência da espécie, e a vital humana, responsável não só pela reprodução da espécie, mas também pelo desenvolvimento do gênero humano.

Todos os animais, para garantir a sua sobrevivência, estão a todo o momento realizando atividade vital. De acordo com Duarte (1993, p. 28) “A atividade vital que reproduz a vida é aquela que toda espécie animal (e também o gênero humano) precisa realizar para existir e reproduzir a si própria enquanto espécie”. O ser humano visa não só a reprodução da espécie, mas principalmente a necessidade de assegurar a reprodução do gênero humano. Nesse caso, o autor está tratando não da atividade vital, e sim da atividade vital humana. Nesse intuito, Duarte (1993, p. 28) nos assegura que:

A atividade vital humana não é apenas uma atividade que assegura a sobrevivência do indivíduo que a realiza e de outros imediatamente próximos a ele, mas é uma atividade que assegura a existência da sociedade.

No caso dos animais, estes desenvolvem atividade vital, que como já argumentamos, têm por objetivo garantir a reprodução da espécie, que é realizada por meio dos seus instintos naturais. Já em relação ao homem, este elabora a atividade vital humana, que tem por objetivo a constituição do gênero humano e são construídas pelo sujeito a partir da apropriação de padrões estabelecidos pelos aspectos morais e éticos, ocasionados pelas gerações anteriores, a fim de responder a usos e costumes de determinado grupo social e não mais estabelecidos pelas leis biológicas. Em referência ao entendimento sobre o que venha a ser atividade humana, fundamentamo-nos na ideia de Duarte (2003, p.24), em que o autor expõe:

O ser humano, pela sua atividade transformadora, apropria-se da natureza incorporando-a à prática social. Ao mesmo tempo, ocorre também o processo de objetivação: o ser humano produz uma realidade objetiva quer passar a ser portadora de características humanas, pois adquire características socioculturais, acumulando a atividade de gerações de seres humanos.

Isto é, pensar em atividade humana, corresponde em analisar um sujeito como um ser histórico, cultural e social, que é capaz de pensar e refletir sobre as suas ações. Então, a noção de atividade é uma dinâmica da vida social e histórica que irá constituir esse indivíduo. Por

isso, é uma categoria da PSH que nos permite compreender o humano como um processo que se constitui por meio das relações sociais. Como nos assegura Aguiar (2015a, p. 118):

O homem está em relação com este mundo; atua interferindo no mundo (atividade) e, ao mesmo tempo, é afetado por esta realidade, constituindo seus registros. O mundo psicológico, portanto, se constitui a partir da relação do homem com o mundo objetivo, coletivo, social e cultural.

Assim, compreendemos “O homem não satisfaz suas necessidades primárias de existência sem realizar a produção dos meios necessários a isso, o que se constitui em uma apropriação e uma objetivação” (DUARTE, 1993, p.36). Nessa dialética, o homem sempre está em movimento, ou seja, esse indivíduo está sempre em busca de novas apropriações. O mesmo autor acrescenta (1993, p. 38):

A atividade humana é uma atividade histórica e geradora da história, do desenvolvimento humano, da humanização da natureza e do próprio homem, em decorrência de algo que caracteriza a especificidade, a peculiaridade dessa atividade frente a todas as demais formas de atividade de outros seres vivos.

Dessa forma, quando conceituamos a atividade, na abordagem do materialismo histórico dialético, compreendemos que é algo pensado e direcionado pela consciência do sujeito, “haja vista ser na atividade que o homem se constitui e constitui o mundo” (BARBOSA, 2011, p. 26). Isto quer dizer, quando o homem realiza uma atividade, ele tem um entendimento sobre aquele determinado ato. Não se trata apenas de uma ação instintiva para satisfazer as necessidades biológicas desse sujeito.

O homem é um ser que se encontra em movimento, mas, será que estamos sempre exercendo atividade vital humana? Ou será que em determinados sujeitos estes se “contentam” apenas com a garantia de sua existência como espécie, importando-se estritamente com a aquisição de itens que o permitam satisfazer suas necessidades biológicas mais imediatas como a fome, a sede, um lugar para morar etc.? Que instrumento pode ser necessário para essa mudança de comportamento natural?

O trabalho pode ser um instrumento para a ruptura desse comportamento natural, porém, esse mesmo trabalho pode ser responsável por aprisionar este homem, tornando-o um ser alienado, e exercendo uma “atividade” de cunho mecânico, ou seja, restringindo-o a uma tarefa, e este indivíduo, por estar em processo de alienação, não deslumbra este alheamento.

De acordo com Sawaia (2009, p. 368), podemos compreender sobre o que venha a ser um sujeito que se encontra em processo de alienação:

Alienado, o indivíduo não só não reconhece o poder externo que o domina, mas o deseja e se identifica com ele, perdendo a referência do seu *conatus* e, justamente por isso, provocando sua própria destruição ou a destruição do outro. A alienação torna cada um contrário a todos os outros, cada qual imaginando satisfazer seu desejo com a destruição do outro.

Essa alienação não é somente um processo da consciência humana, mas sim uma condição objetiva de estranhamento real do indivíduo em seu processo de trabalho, bem como um distanciamento entre o indivíduo e o gênero humano. Sua transposição poderá ocorrer através de mudanças concretas na estrutura do sistema que fornece a base das relações de classe e assalariamento (MÉSZÁROS, 2006).

O trabalho é um instrumento mediador entre o ser humano e a natureza, é por meio dele que nos constituímos nas relações sociais. Com o passar dos anos, e levando em consideração as transformações históricas que ocorreram na nossa sociedade, o trabalho passou a acompanhar essas modificações. E assim, deixando de ser apenas uma ação que visa à sobrevivência da própria espécie para ser um instrumento em que o indivíduo expresse a sua subjetividade.

Com base nessa argumentação, Furtado (2011, p.63) apresenta o seu entendimento sobre essa dupla condição que pode ser representada pelo trabalho, em que o autor afirma:

[...] o trabalho é condição necessária para a realização do humano e, ao mesmo tempo, foi a sua criação que nos transformou no que somos. Essa dupla condição – a de criar o trabalho e ao mesmo tempo por ele ser transformado em humano – permite um fenômeno muito especial para o ser humano que é a condição de ser consciente e a de se comunicar.

Por meio do trabalho, nós seres humanos, garantimos a nossa sobrevivência. No início da história humana, os homens viveram o período do coletivismo primitivo, no qual havia certa divisão de trabalho igualitária. Com a organização das primeiras sociedades e dos espaços urbanos surgem as sociedades baseadas no chamado “modo de produção asiático”, no qual este se fundamentava na servidão coletiva, em que o camponês ou servo trabalhava nas terras do faraó ou imperador, assim como nas terras dos templos; já hoje, no capitalismo, os proletários vendem sua força de trabalho aos donos dos meios de produção.

No capitalismo, o trabalho é gerado por meio da venda de serviços, isto é, o sujeito vende o seu trabalho e passa a ser consumidor de outros trabalhos em que é produtor e consumidor desse instrumento no mesmo espaço de tempo. Assim, Furtado (2011, p. 84) nos mostra o seguinte entendimento, sobre a figura do trabalhador no modo de produção capitalista:

O trabalhador nesse modo de produção é livre para vender sua força de trabalho e ela própria irá se transformar em mercadoria. Assim, o sistema de consumo é mediado pelo valor com que trabalhadores conseguem vender sua força de consumo e mediado pelo valor com que trabalhadores conseguem vender (alugar) a sua força de trabalho. O trabalhador se transforma em consumidor e sua referência de mundo é o quanto ele é capaz de consumir.

No modo de produção capitalista a noção de consumo é estabelecida a partir de uma referência instituída por meio das relações sociais como, por exemplo, os meios de comunicação de massa, os instrumentos tecnológicos, dentre outros instrumentos. Assim, para garantir a sobrevivência desse sistema, é lançado ao mercado consumidor, uma série de produtos e serviços, que geram necessidades e motivos para garantir a “sobrevivência” da espécie humana.

Porém, esse consumo desvinculado de uma necessidade e de um motivo real, pode gerar um sentimento de sofrimento. Pois, nem tudo o que produzimos somos capazes de consumir. Assim, o sujeito se encontra em posição de refém desse sistema. Em complemento a essa argumentação Furtado (2011, p.86) expõe que:

O trabalhador não elabora um motivo relacionado com o que produz. Seu motivo central está determinado pelo valor de sua força de trabalho. Um trabalhador que tenha baixo salário terá uma determinada capacidade de consumo. Suas motivações serão em parte controladas por essa condição, mas como o sistema é o de desejar coisas e como ele é genérico, há a constituição de motivos sem possibilidade de realização.

A partir dessa discussão, o trabalhador, no capitalismo, exerce um trabalho que não está diretamente relacionado ao que irá consumir, isto é, ele produz um serviço que não tem relação com a sua vida enquanto indivíduo. Sobre isto, Furtado (2011, p.88) compreende que “o trabalhador estará alienado da sua própria produção”.

Com base na compreensão de homem que nós referenciamos no qual é fundamentado no materialismo histórico e dialético, o sujeito se constitui e é constituído por meio das relações que estabelece em sociedade, e está em constante processo de aprendizagem.

Nesse intuito, após apresentarmos uma discussão breve sobre o entendimento de trabalho e como ele se configura no processo de produção capitalista, discutiremos, nesse momento, sobre a relação do trabalho e afetividade, como eles se constituem e qual a importância dessa conexão para o desenvolvimento do gênero humano.

Os afetos estão a todo o momento mediando as nossas relações em sociedade, sejam nós de forma positiva ou negativa estamos implicados por questões afetivas<sup>7</sup>. Porém, Codo e Gazzotti (1999, p.38) nos mostram, de forma breve, considerações iniciais do percurso do afeto no contexto do modo de produção capitalista:

[...] o afeto foi expulso do trabalho pela organização Taylor-fordista<sup>8</sup> que se inaugurou com a fábrica, que consolidou o capitalismo e se consolidou com ele. Impôs uma divisão rígida de lugares e gestos. Afeto, carinho, cuidado – situado e situado no espaço doméstico; e ao trabalho – a racionalidade, a burocracia, a medida.

A atividade humana assegura um desenvolvimento em sociedade, uma ação que deve ser reflexiva, que proporcione ao sujeito planejar as suas ações em meio a essa dinâmica social e natural. Assim, o trabalho é visto como um instrumento que deve assegurar o desenvolvimento do sujeito, e esse mesmo sujeito deve exercer um trabalho que leve em consideração a sua constituição de forma integral (emocional e racional).

Desse modo, Codo e Gazzotti (1999) defendem a seguinte posição a respeito do que deve ser relação homem e trabalho:

Através do trabalho o homem, na relação com o objeto, entra em contato com o mundo real, concreto, descobre-se igual a outros homens, identificando-se enquanto ser humano. Ao mesmo tempo, dotado de sua subjetividade, ele vai se diferenciar de outros seres humanos e construir a sua individualidade (p.42).

[...]

[...] o homem é dotado também de um lado subjetivo, por mais que se tente excluí-lo do trabalho, mesmo reprimido, ele acaba sendo expresso de forma desviada. Não foi à toa que logo percebeu-se a impossibilidade desta exclusão da atividade no âmbito do trabalho; atualmente sabe-se que trabalhadores mais satisfeitos produzem mais e com melhor qualidade (p. 45).

---

<sup>7</sup>Essa discussão será sistematizada no ponto 3.6 A dimensão subjetiva na constituição humana, que se encontra neste mesmo capítulo.

<sup>8</sup>O Taylorismo é uma teoria criada pelo engenheiro Americano Frederick W. **Taylor** (1856-1915), que a desenvolveu a partir da observação dos trabalhadores nas indústrias.

Dessa forma, compreendemos que a categoria atividade é uma das questões centrais no campo da Psicologia Sócio-Histórica, pois, entendemos que o homem está inserido em uma sociedade que o constitui e é constituído nessa relação, assim, o trabalho é um instrumento mediado para essa constituição de gênero humano.

No entanto, o trabalho exerce uma posição dialética nesse contexto, podendo tanto aprisionar o sujeito, caso o indivíduo se encontre em processo de alienação, como, também, ser um instrumento de formação da consciência humana. Esse processo ocorre de forma ativa, com base nas transformações sociais, isto é, numa construção histórica.

Nesse entendimento, apresentaremos uma discussão sobre a categoria historicidade, para compreender os sujeitos como seres ativos, em que seus aspectos históricos são fundamentais para o seu processo de humanização.

### 3.4 HISTORICIDADE

A categoria Historicidade não diz respeito somente ao simples entendimento do presente e/ou quando se busca fazer uma análise que se volta ao passado, mas ela indica as diversas formas de apropriação humana daquilo que é culturalmente produzido pelo homem e de suas transformações através do tempo. Assim, Leite (2005, p. 29) acrescenta que “A história não somente evita a repetição de erros anteriores e o descobrimento repetido da mesma coisa, como também, mostra a direção do movimento histórico da consciência humana”.

Quando pensamos o desenvolvimento humano, compreendemos que esse processo ocorre em sociedade e não pode ser considerado como um procedimento preciso e planejado. Isto porque a sua constituição ocorre com base em fatores históricos. Nesse sentido, é importante destacar a particularidade apontada por Góes (2000, p. 121) no que se refere a essa relação indivíduo e sociedade:

A noção de indivíduo não pode estar ligada à de uma personalidade com características estáveis ou uniformes, que desempenha um “papel fixo”. Os papéis são variados e, portanto, o singular, construído ao longo do desenvolvimento, está entrelaçado com o heterogêneo, no que diz respeito tanto à personalidade quanto às funções psicológicas individuais. Adicionalmente, o indivíduo deve ser visto como algo em construção e não como estrutura natural.

Isto é, a análise da história e da historicidade se faz necessária para compreendermos o modo de agir do sujeito e seu processo de desenvolvimento em sociedade. O sujeito histórico não deve ser entendido como um ser passivo, pronto para receber ordens e executá-las. Mas, como um ser ativo que tem participação social e que é importante para o desenvolvimento da sociedade.

O homem é um sujeito capaz de compor a sua própria história. Esse sujeito não vem ao mundo para somente reproduzir a dinâmica da sua natureza biológica, ou seja, o ser humano tem capacidade de planejar e refletir sobre as suas ações.

Pensar o ser humano como um ser histórico nos faz refletir sobre o que vem a ser historicidade. Quando compreendemos que o homem, ao realizar determinada ação que se constitui uma atividade, esse sujeito está fazendo história. Isto é, a constituição histórica é derivada de uma ação reflexiva e pode ser realizada posteriormente por outro sujeito. A respeito disto, Furtado (2011, p. 68) expõe o seguinte entendimento:

De tal forma, podemos afirmar que a partir da ação concreta no mundo (atividade), o ser humano passa a constituir aspectos subjetivos de registros e significação que lhe permitem a produção de sentidos que acompanham (sem ser reflexo) sua ação no mundo.

A história é ativa e é compreendida como uma ciência humana que se constitui a partir das relações em sociedade; assim, ela está em constante processo de transformações. Pelo fato de o homem ser um ser ativo não podemos entendê-lo sem compreendermos a sua história. E, embora nascemos seres humanos biologicamente, essa não é a única condição necessária para a formação do gênero humano.

O processo de se tornar humano (a humanização) surge a partir das relações sociais, dessa forma, o ser humano se estabelece em sociedade por constituir e ser constituído a partir das relações sociais que forma com outros sujeitos, e esse processo ocorre historicamente.

Desse modo, compreendemos que a categoria historicidade deve ser analisada como sendo algo dinâmico, por estar relacionada com as relações sociais vivenciadas pelos sujeitos. Isto é, para chegarmos a gênese da compreensão do sujeito, devemos analisar esse ser em meio ao seu contexto social, histórico e cultural.

O pensamento e a palavra são instrumentos essenciais para compreender o ser humano, que nos revelam indícios para apreender os sentidos e significados constitutivos desse sujeito em meio às relações sociais.

### 3.5 DIMENSÃO SUBJETIVA DA REALIDADE

No intuito de apreender e explicar a essência do fenômeno (o real) fazemos a utilização das categorias teóricas e metodológicas da Psicologia Sócio Histórica, pois, são elas que fundamentam as nossas análises e interpretações. Assim, nos propomos apresentar, neste estudo, mais uma categoria da PSH, que é a dimensão subjetiva da realidade.

A dimensão subjetiva da realidade é apresentada pela Psicologia Sócio- Histórica como possibilidade de superar a dicotomia objetividade/subjetividade. De acordo com o nosso amparo teórico e metodológico, o homem se constitui na conexão dessas duas dimensões da realidade, isto é, podemos compreender essa categoria como a “síntese entre as condições materiais e a interpretação subjetiva dada a elas. Ou seja, representa a expressão de experiências subjetivas em um determinado campo material, em um processo em que tanto o polo subjetivo como o objetivo transformam-se” (GONÇALVES e BOCK, 2009, p.143).

E essa relação é dialética, em que sujeito deve ser vislumbrado, como um ser que é constituído pela subjetividade-objetividade. Embora a subjetividade seja individual, mas é instituída nas relações com o coletivo.

Com base nesse entendimento, Bock e Aguiar (2016, p.49) afirmam que:

A categoria da dimensão subjetiva da realidade nos permite, a partir do campo da Psicologia, dialogar com a educação considerando que a realidade objetiva e material que encontramos na educação, como processo social, possui uma dimensão constituída por elementos de natureza simbólica ou psicológica. Essa dimensão é caracterizada por elementos de significações (valores, sentimentos, ideias, significados) que encontram-se ancorados na subjetividade e objetivados na realidade social e nas relações vividas entre os humanos.

Na busca da ruptura da dualidade entre a subjetividade e objetividade que se configura a dimensão subjetiva da realidade, esses dois fenômenos estão em permanente relação, isto é, como duas esferas do mesmo processo, em que um não anula a outra, pois, ambas têm as suas especificidades, no entanto, é a conexão entre elas que viabiliza o processo da constituição da dimensão subjetiva.

Com base nesse entendimento, apresentamos a visão de Furtado (2001, p.91) que destaca:

[...] a realidade é a expressão do campo de valores que a interpretam (suas bases subjetivas) e ao mesmo tempo o desenvolvimento concreto das forças produtivas (suas bases objetivas). Há uma dinâmica

histórica que coloca os planos subjetivos e objetivo em constante interação, sem que necessariamente se possa indicar claramente a fonte de determinação da realidade.

Nesse sentido, compreendemos que a categoria de dimensão subjetiva está relacionada com a dimensão da realidade e não apenas aos sujeitos. No entanto, para assegurar a existência da dimensão da realidade é essencial a presença dos sujeitos, pois, são eles que, na atividade, constituem essa realidade.

Assim, destacamos a compreensão de Bock e Aguiar (2016, p.49) em que afirmam:

A dimensão subjetiva é uma dimensão da realidade e não dos sujeitos, mas é exatamente a dimensão da realidade que afirma a presença e a contribuição dos sujeitos na construção dela. São construções individuais e coletivas que resultam em determinados produtos, na objetividade, reconhecidos como de natureza subjetiva. Esses produtos, na objetividade, reconhecidos como de natureza subjetiva. Esses produtos são sempre sociais e subjetivos; são a marca da presença dos indivíduos no mundo coletivo é são decorrentes da ação humana sobre o mundo.

Em síntese, a dimensão subjetiva da realidade é constituída pelo ser humano, por meio das relações que estabelece com a sociedade e a converte em fenômeno psicológico. E um importante recurso metodológico para a apreensão da dimensão subjetiva diz respeito às significações (sentidos e significados) constituídas pelo sujeito.

### 3.6 PENSAMENTO E PALAVRA

O homem para ser compreendido como um sujeito histórico, social e cultural deve ser analisado na relação dialética com a sociedade, na perspectiva em que um sempre constitui o outro. E um instrumento constitutivo dessa relação é a linguagem, uma vez que ela é responsável pela comunicação e transmissão dos acontecimentos históricos produzidos pelas gerações, sendo, por isso, responsável pelo processo de constituição do humano.

Para assegurar a nossa compreensão, valemo-nos de Lane (2001), que explica a relação do homem com o mundo apontando que a linguagem é um dos instrumentos fundamentais para essa conexão. A autora expõe dois pontos sobre essa questão:

1)O homem não sobrevive a não ser em relação com outros homens, portanto, a dicotomia Indivíduo X Grupo é falsa – desde o seu nascimento (mesmo antes) o homem está inserido num grupo social;

2) a sua participação, as suas ações, por estarem grupo, dependem fundamentalmente da aquisição da linguagem que preexiste ao indivíduo como código produzido historicamente pela sua sociedade (*langue*), mas que ele aprende na sua relação específica com outros indivíduos (*parole*) (LANE, 2001, p. 16).

Nas palavras da autora, fica evidente que a linguagem é o elemento central do processo de constituição do humano e que é por meio dela que podemos compreender o sujeito na relação dialética com o social. Nessa discussão, é importante considerar que o pensamento é inseparável da linguagem, e compreender a dinâmica dessa relação é um dos principais caminhos para a descoberta do desenvolvimento da consciência humana. Nessa perspectiva, a palavra apresenta um indício do pensamento.

Conforme Vigotski (2001, p.395), as relações entre pensamento e linguagem “surgem e se constituem unicamente no processo do desenvolvimento histórico da consciência humana, sendo, elas próprias, um produto e não uma premissa da formação do homem”. Com base no entendimento deste teórico, pensamento e palavra não possuem vínculo elementar, mas se organizam constituindo um ao outro, através do processo de desenvolvimento que é social e histórico. Assim, Vigotski (2001, p.396) expressa em suas palavras que:

Seria incorreto conceber o pensamento e a linguagem como dois processos em relação externa entre si, como duas forças independentes que fluem e atuam paralelamente uma a outra ou se cruzam em determinados pontos da sua trajetória, entretanto em interação mecânica.

A linguagem é um elemento fundamental para a formação do ser humano. E embora esse mecanismo esteja presente na interação de outros animais o ser humano é um animal que se diferencia dos demais por elaborar formas de pensamento a partir da linguagem. Soares (2006, p. 51) explica essa questão da seguinte forma: “Para a Psicologia Sócio-Histórica, a linguagem é importante instrumento de mediação na constituição do ser humano” .Assim, podemos explicar sobre essa conexão entre pensamento e palavra com base em Vigotski (2001, p.409): “a relação entre o pensamento e a palavra é, antes de tudo, não uma coisa, mas um processo é um movimento do pensamento à palavra e da palavra ao pensamento”.

Desse modo, pensamento e linguagem não ocorrem separadamente, mas, a partir de uma integração em que cada um desses elementos representa parte de um processo. Embora não ocorram isoladamente é imprescindível ressaltar que cada um desses elementos tem a sua identidade.

Nesse ínterim, como já discutimos sobre a linguagem, agora passaremos a tratar sobre a identidade do pensamento. Qual seria o entendimento sobre pensamento? Com base na teoria de Vigotski (2001, p. 409), “todo pensamento tem um movimento, um fluxo, um desdobramento, em suma, o pensamento cumpre alguma função, executa algum trabalho, resolve alguma tarefa”. O autor afirma que “o pensamento sempre é algo integral, consideravelmente maior por sua extensão e o seu volume” (VIGOTSKI, 2001, p. 478).

O pensamento é uma categoria complexa, a palavra, como já descrevemos, é apenas um dos elementos desse pensamento. Para desvendar indícios do pensamento na fala é necessário que vejamos o sujeito de forma integral, ou seja, nos seus aspectos sociais, históricos e culturais. Nas palavras de Vigotski (2001, p. 479), o pensamento se revela articulado ao campo da dimensão afetiva, que consideramos bastante significativa para o nosso estudo:

O próprio pensamento não nasce de outro pensamento, mas do campo da nossa consciência que o motiva, que abrange os nossos pendores e necessidades, os nossos interesses e motivações, os nossos afetos e emoções. Por trás do pensamento existe uma tendência afetiva e volitiva.

Assim, para entendermos o discurso de um sujeito é necessário romper o campo das aparências e adentrarmos a sua essência. Isto é, tentar desvelar esse movimento de constituição desse pensamento que passa pelo campo das necessidades, motivos e desejos.

Em síntese, analisamos o pensamento como um fenômeno dinâmico, que está a todo o momento em movimento, que está sempre entrelaçado por aspectos afetivos. Aguiar e Ozella (2013, p.304) compreendem a dialética entre pensamento/linguagem a partir da mediação que a constitui: “a transição do pensamento para a palavra passa pelo significado e o sentido”. Portanto, a compreensão de um pensamento está relacionada, necessariamente, à apropriação do sentido que o constitui na sua totalidade.

Apesar de cada um ter a sua própria identidade, pensamento e linguagem se articulam constituindo uma unidade, que vem a ser o processo de significação. Desse modo, “A unidade a que chegamos à análise contém, na forma mais simples, as propriedades inerentes ao pensamento discursivo enquanto unidade” (VIGOTSKI, 2001,p.398). O significado seria a centralidade entre o pensamento e a linguagem, assim, o que podemos compreender sobre significado. Para isso, destacamos a necessidade da discussão das categorias significado e sentido.

### 3.7 SENTIDOS E SIGNIFICADOS

Na Psicologia Sócio-Histórica sentido e significado são duas categorias estudadas por Vigotski e seus seguidores. Para esse teórico, a compreensão do desenvolvimento do psiquismo humano passa pelo estudo da sociedade e do percurso histórico cultural das gerações anteriores.

Para efeito de entendimento sobre o processo de significação, optamos por iniciar a nossa discussão pela categoria significado. É importante compreendermos que essas categorias, apesar de terem conceitos próprios em que cada uma tem a sua singularidade, não podemos compreendê-las de forma isolada, ou seja, descolada uma da outra, pois uma não existe sem a outra.

Quando analisamos o significado da palavra podemos e devemos considerar que é um fenômeno do pensamento e da verbalização, o que significa a unidade da palavra com o pensamento. No entanto, o significado poderá ser modificado de acordo com as experiências vivenciadas por determinado sujeito ao longo da sua vida. Para Vigotski (2001 p. 408), “O significado da palavra é inconstante. Modifica-se no processo do desenvolvimento da criança. Modifica-se também sob diferentes modos de funcionamento do pensamento”. Dialogando com esse entendimento Vigotski (2001, p.398) explica que:

O significado da palavra só é um fenômeno de pensamento na medida em que pensamento está relacionado à palavra e nela materializado, e vice-versa: é um fenômeno de discurso apenas na medida em que o discurso está vinculado ao pensamento e focalizado por sua luz. É um fenômeno do pensamento discursivo ou da palavra consciente, é a unidade da palavra com o pensamento.

De fato, o significado é construído pelos indivíduos ao longo da história da humanidade, com base nas relações mantidas com o mundo social em que convivem. O significado tem, assim, a função de permitir a comunicação e a socialização das experiências vividas. Portanto, é socializado para que possa ser apropriado pelos demais sujeitos e neles representar, a partir de suas próprias subjetividades.

O significado é construído e transmitido ao longo das gerações, por meio das relações estabelecidas com os sujeitos e a sociedade. Dessa forma, Aguiar e Ozella (2013, p. 301) explicam que: “indivíduo e sociedade não mantêm uma relação isomórfica entre si, mas uma relação onde um constitui o outro”.

Para Aguiar e Ozella (2013, p. 304), os significados constituem o processo de produção social, cultural e pessoal, conforme podemos ver abaixo:

São, portanto, produções históricas e sociais. São eles que permitem a comunicação, a socialização de nossas experiências. Muito embora sejam mais estáveis, “dicionarizados”, eles também se transformam no movimento histórico, momento em que sua natureza interior se modifica, alterando, conseqüentemente, a relação que mantêm com o pensamento, entendido como um processo. Os significados referem-se, assim, aos conteúdos instituídos, mais fixos, compartilhados, que são apropriados pelos sujeitos, configurados a partir de suas próprias subjetividades.

Assim sendo, os significados são construções históricas e sociais, pois, constituem os conteúdos estabelecidos e compartilhados. Assim como os sentidos, os significados contribuem para o entendimento da formação do sujeito, ou seja, de sua subjetividade.

Para uma compreensão mais profunda sobre o sujeito é necessário analisarmos o sentido que constitui a fala desse sujeito. Nesse intuito, é importante ressaltar que o sentido está além da fala.

Sobre essa questão Vigotski (2001, p. 465) expõe que o sentido tem uma amplitude quando comparada ao significado, e que a palavra, de forma isolada, não é responsável pela transmissão do sentido: “Tomando isoladamente no léxico, a palavra tem apenas um significado. Mas este não é mais que uma potência que se realiza no discurso vivo, no qual o significado é apenas uma pedra no edifício do sentido”.

Segundo Aguiar e Ozella (2013, p. 304) as zonas de sentido são mais profundas, fluidas e instáveis que os significados. Diante disso, os autores afirmam que “o sentido é muito mais amplo que o significado, pois o primeiro constitui a articulação dos eventos psicológicos que o sujeito produz ante uma realidade”. Para os autores:

O sentido refere-se à necessidades que, muitas vezes, ainda não se realizaram, mas que mobilizam o sujeito, constituem o seu ser, geram formas de colocá-lo na atividade. A categoria sentido destaca a singularidade historicamente construída (AGUIAR e OZELLA, 2013, p. 304-305).

Os sentidos, embora sejam também produzidos na mediação social, revelam construções pessoais que sempre carregam aspectos afetivos, isto é, essa categoria visa uma compreensão do sujeito não só pelo que está aparente, mas, principalmente pelo que não está visível. Assim, Vigotski (2001, p. 409) expressa que “o pensamento não se exprime na

palavra, mas nela se realiza. Por isto, seria possível falar de formação (unidade de ser e do não ser) do pensamento na palavra”. Advogando desse entendimento, Vigotski (1983, p.343) afirma que:

Para comprender el lenguaje ajeno nunca es suficiente comprender las palabras, es necesario comprender el pensamiento, si no alcanza el motivo, la causa de la expresión del pensamiento, es una comprensión incompleta. De la misma forma, en el análisis psicológico de cualquier expresión sólo está completo cuando descubrimos el plano interno más profundo y más oculto del pensamiento verbal, su motivación.<sup>9</sup>

Como por exemplo, se alguém tem um objeto de estimação, esse mesmo objeto terá sentidos diferentes para outras pessoas, pois são os afetos constitutivos das relações que irão determinar a diferença sobre o sentido para esse objeto em relação àquele que o possui e as outras pessoas.

Isto é, podemos afirmar que, na sua trajetória de vida, cada pessoa constrói sentidos singulares que vão se constituindo na relação dialética das pessoas com as suas próprias experiências e com seu tempo e sua cultura. Dessa maneira, Vigotski (2001, p.466) afirma que “O sentido real de cada palavra é determinado, no fim das contas, por toda a riqueza dos momentos existentes na consciência e relacionados àquilo que está expresso por uma determinada palavra”.

Quer dizer, os sentidos são mediados por valores que foram apropriados nas experiências vividas afetivamente, ou seja, um valor específico, ao serem articulados à outras vivências prévias, à emoções anteriores, afetos e imaginação dos sujeitos. Aguiar e Ozella (2013, p. 305) advogam que “o sentido coloca-se em um plano que se aproxima mais da subjetividade, que com mais precisão expressa o sujeito, a unidade de todos os processos cognitivos, afetivos e biológicos”. E Vigotski (2001, p. 465) explica que o sentido:

[...] é a soma de todos os fatos psicológicos que ela desperta em nossa consciência. Assim, o sentido é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata.

---

<sup>9</sup>Tradução do texto para a língua portuguesa - Para compreender a linguagem alheia nunca é suficiente compreender as palavras, é necessário compreender o pensamento, se não alcançar o motivo, a causa da expressão do pensamento, é uma compreensão incompleta. Da mesma forma, a análise psicológica de qualquer expressão só é completa quando descobrimos o plano interno mais profundo e mais oculto do pensamento verbal, sua motivação.

Desse modo, é fundamental enfatizarmos que são as relações que o indivíduo estabelece com o meio social que irão contribuir para a produção de sentidos. Estas relações são sempre mediadas por afetos que vão configurando os sentidos que constituem o cognitivo do homem, ou seja, seu modo de pensar, sentir e agir.

### 3.8 DIMENSÃO AFETIVA NA CONSTITUIÇÃO HUMANA

Com base nos apontamentos apresentados anteriormente, sabemos que a dimensão afetiva não é dissociada da constituição humana, pois, os afetos estão sempre mediando a nossa relação com o mundo, podendo nos implicar de maneira tanto positiva quanto negativa. Embasados nessa argumentação, valemo-nos de Bock (2011, p. 82) para explicar que:

Os afetos compõem a nossa relação com o mundo. Ajudam-nos a avaliar as situações como positivas ou negativas (depende de como fomos afetados por elas). Os afetos preparam nossas ações, participam de nossas percepções e de nossos planos de vida. Fazem parte de todas as nossas escolhas.

A nossa relação com o mundo, isto é, com as pessoas, com a própria natureza e com os objetos da cultura que compõem essa atmosfera das relações sociais, é mediada por afetos. Mas, o que sentimos quando isso acontece? Diversas respostas podem ser apresentadas a essa questão, mas, certamente, todas as respostas possíveis terão como termos referentes: as emoções e os sentimentos. No entanto, para compreender esses elementos constitutivos da afetividade devemos apresentar um entendimento sobre afetos e como este é produzido. Para afiançar o nosso entendimento apresentamos um dos conceitos de Bock, Furtado e Teixeira (1999, p. 192) sobre afetos:

Os afetos podem ser produzidos fora do indivíduo, isto é, a partir de um estímulo externo – do meio físico ou social – ao qual se atribui um significado com tonalidade afetiva: agradável ou desagradável, por exemplo. A origem dos afetos pode também nascer surgir do interior do indivíduo.

Os afetos constituem a formação do sujeito. E para assegurar esta compreensão continuamos com Bock, Furtado e Teixeira (1999, p. 190), quando discorre sobre o pensamento de Marx (1844), em que expressa “o homem se define no mundo objetivo não somente em pensamento, senão com todos os sentidos [...]. Sentidos que se afirmam, como

forças essenciais humanas [...]. Não só os cinco sentidos, mas os sentidos espirituais (amor, vontade...)”.

O ser humano, como já mencionamos, não pode ser analisado de forma unilateral, isto é, nem somente racional nem emocional, um sujeito que em certos momentos age de forma racional (razão em evidência) e noutros somente pelas emoções, como se fosse um ser que em determinadas situações, construísse uma separação entre corpo e mente.

Esse posicionamento sobre o dualismo corpo e mente é evidenciada por Sawaia (2001, p.101) quando explica:

O homem não existe sem o corpo, o qual, segundo Espinosa é da mesma substância da mente. A mente está no corpo, é ideia de si a partir da ideia de seu corpo. O desejo, como expressão consciente do apetite, será passional juntamente com ele. Corpo e alma são ativos ou passivos juntos e por inteiro. O corpo não comanda a alma ou vice-versa.

O homem não pode ser compreendido se não analisarmos esse ser em movimento de forma dialética. A todo o momento esse sujeito está ressignificando os seus conceitos e devemos levar em consideração os seus aspectos cognitivos, mas sem deixar de lado a dimensão afetiva que o constitui. Assim, segundo Aguiar e Ozella (2006, p. 227), “para se avançar na compreensão do homem, ou melhor, dizendo, dos seus sentidos, temos que, nas nossas análises, considerar que todas as expressões humanas sejam cognitivas e afetivas”. Com base nesse posicionamento, Soares (2006, p. 57) argumenta que:

Para a Psicologia Sócio-Histórica, o ser humano não se reduz, portanto, a uma estrutura cognitiva, como definem muitas teorias pedagógicas e psicológicas. Ao mesmo tempo que se configura como um ser cognitivo, ele é, também, um ser afetivo, ou seja, ele é atravessado por emoções e sentimentos. Nesse sentido, afeto e cognição se inter-relacionam dialeticamente no processo de constituição do homem.

Segundo a PSH, o homem se constitui na dialética, afeto e cognição. É um ser em constante metamorfose. Advogando dessa compreensão dialética do psiquismo humano, Lane (1995, p. 60) assegura que:

A psicologia dialética, considerando o ser humano como um todo em que o físico e o psiquismo constituem uma unidade, que só se diz didaticamente, e também um ser humano que só pode ser conhecido depois de seu contexto histórico e social do que é produtor e produto,

levando a estudá-lo como um ser em movimento. Somente captando esse processo chegaremos ao seu conhecimento científico.

Portanto, compreendemos não apenas a dimensão cognitiva, mas também a afetividade como um campo fundamental do processo de constituição do sujeito. Para efeito de compreensão, iremos desenvolver uma discussão sobre emoções e sentimentos como elementos constitutivos da afetividade. Assim, podemos compreendê-los, no contexto das relações sociais.

De acordo com Bock (2011, p. 81), “A vida afetiva é parte integrante da nossa subjetividade. Nossas expressões não podem ser compreendidas se não consideramos os afetos que as acompanham”. Desse modo, nos propusemos a levantar algumas considerações sobre o que venham a ser emoção e sentimento.

### 3.8.1 As emoções

Para iniciar a discussão sobre emoções apresentamos um trecho de uma música, que aborda elementos reveladores de aspectos emocionais, como sendo algo voltado para o campo da individualidade, ou seja, da singularidade do ser. Mas, é relevante ressaltar que na abordagem da Psicologia Sócio-Histórica o individual se constitui nas relações com o social-histórico.

*Amigos eu ganhei, saudades eu senti, partindo  
E às vezes eu deixei você me ver chorar sorrindo  
Sei tudo que o amor  
É capaz de me dar  
Eu sei já sofri, mas não deixo de amar  
Se chorei ou se sorri  
O importante é que emoções eu vivi<sup>10</sup>*

Quando observamos o trecho da música, chegamos a um entendimento de que palavras como chorar, sorrir e saudade são termos que representam situações emocionais que o sujeito está vivenciando. De acordo com Bock, Furtado e Teixeira (1999, p.191), as **emoções** podem ser compreendidas como “Estado agudo e transitório. Exemplo: a ira. Isto é, as emoções são mais intuitivas”, fazendo assim com que o nosso corpo se expresse com mais espontaneidade e naturalidade, ou seja, as emoções estão relacionadas ao campo biológico do sujeito, são expressões do corpo. Nesse sentido, Bock (2011, p. 85) afirma que:

---

<sup>10</sup> Trecho da música “Emoções” de composição de Roberto Carlos e Erasmo Carlos. *In*: Roberto Carlos, 1971.

A vida afetiva e as emoções compõem o humano e constituem aspectos essenciais de nossa subjetividade. São singulares, nos diferenciam porque permitem falar das vivências pessoais, mas são, ao mesmo tempo, produções ou possibilidades de ser e estar no mundo que nossos antepassados construíram e que nós continuamos inovando e reconstruindo cotidianamente, cada vez que nos emocionamos.

Mas, outro aspecto que deve ser considerado sobre as emoções é a referência ao entendimento da “razão”, algo ainda conceituado no nosso cotidiano, pois estabelecemos uma ênfase muito mais significativa ao que é tido como comportamento racional, enquanto o que é considerado afetivo tem sido menos confiável. No entanto, de acordo com a Psicologia Sócio-Histórica, essas duas dimensões (razão e emoção) deveriam ser compreendidas não de forma hierárquica, e sim pelo aspecto da horizontalidade. Dialogando com essa ideia, Bock (2011, p.86) ressalta: “As emoções e as razões são parte da totalidade humana e não deveriam ser pensadas separadamente, como se constituíssem aspectos opostos no humano”.

De fato, essa deve ser uma herança do posicionamento cartesiano, que ainda se faz presente na nossa contemporaneidade. Isto é, em que tem validade aquilo que podemos observar. Fundamentando essa argumentação, citamos Araújo (2003, p. 157) o qual nos diz: “O objetivo das *culturas racionais* passou a ser a objetividade e o desenvolvimento de um modelo científico e educacional sem espaço para a subjetividade e para o papel da dimensão afetiva humana, consideradas negativamente”.

Há uma tendência que o conhecimento, para ter validade científica, deve priorizar aspectos racionais e quantitativos como se o que tivesse respaldo científico fossem as pesquisas voltadas para o campo da objetividade. Isto é, negando a dimensão subjetiva desse sujeito. Nessa visão, Araújo (2003, p.157) expressa que “Em tal perspectiva, os sentimentos e as emoções são vistos como algo negativo, que submetem o ser humano às contingências do corpo, causando cegueira e distorcendo a percepção da realidade”.

Essa compreensão de que elementos emocionais são frágeis, ainda é enraizado na concepção de uma grande parte da nossa sociedade. Um exemplo é a ideia da mulher vista como sexo “frágil”, pelo fato de ter as emoções como uma das características de sua personalidade. No entanto, ao se fazer uma analogia de uma comparação de fatos entre fragilidade e emoção, essa dialética deve ser reconsiderada sob o risco de se cair num mero reducionismo, não dando conta de explicar a complexidade do que seja a emoção.

Pelo fato de que as emoções são muito importantes para a formação do indivíduo, Lane (1995,p.56) afirma que “as emoções assumem uma posição de mediadora, ao lado da

linguagem e do pensamento, na constituição do psiquismo humano”. E, complementando o conceito de emoções, Bock (2011, p. 82) nos assegura que:

As emoções são expressões da vida afetiva e são acompanhadas por reações internas e breves do organismo. Elas expressam um momento de tensão do organismo, e as reações corporais ou orgânicas são descargas emocionais que buscam a adaptação dos indivíduos.

As emoções são expressões ativas na nossa relação com o mundo social, elas podem ser representadas por uma lágrima, um sorriso, por batimentos cardíacos, sudorese, palidez, dentre outros sintomas. Bock (2011, p. 83) complementa a este respeito: “Nosso corpo vive as emoções, ou melhor, faz parte delas, por isso reage”. Assim, compreendemos que as emoções estão mais relacionadas ao campo do sujeito como às reações do corpo, e são intuitivas, pois, determinadas vivências podem oferecer diferentes emoções em cada sujeito que vivenciou aquela situação.

Portanto, é importante ressaltar que as emoções estão ligadas ao campo do individual, mas se materializam nas relações sociais e históricas, pois, como já mencionamos anteriormente, o homem tem a sua individualidade constituída no processo de apropriação das objetivações históricas. Assim, toda a sua formação como sujeito está estreitamente ligada as suas relações com o contexto social. Já no caso dos sentimentos, o que podemos compreender sobre esse fenômeno? Será que são similares? O que podemos destacar como pontos peculiares de cada um desses elementos constitutivos da afetividade? Vejamos a seguir.

### 3.8.2 Os sentimentos

Como grande parte das palavras do idioma português, o termo sentimento tem sua origem no Latim “*Sentimentun*” que, segundo Abbagnano (1998, p.874), está relacionada à afeição, opinião, ato de sentir algo por determinada pessoa, situação que vivenciou diretamente ou indiretamente. Uma notícia transmitida pelos meios de comunicação pode propiciar diversos sentimentos nos telespectadores, como raiva, tristeza, medo, angústia, revolta, dentre outros.

Os sentimentos diferem das emoções a partir das vivências do indivíduo. No entanto, não se trata de elementos isolados da dimensão afetiva. Mas, compreendemos que emoção e sentimento têm as suas relevâncias, isto é, não podemos usar indistintamente esses termos. Bock, Furtado e Teixeira (1999, p.191) define **sentimento** como: estado mais atenuado e durável, por exemplo, a gratidão, a lealdade.

Para fundamentar a noção de sentimento apresentada anteriormente, buscamos o entendimento de Damásio (2012, p. 138):

Uma das razões é que, apesar de alguns sentimentos estarem relacionados com as emoções, existem muitos que não estão: todas as emoções originam sentimentos, se estiver desperto e atento, mas nem todos os sentimentos provêm de emoções. Chamo sentimentos de fundo (background) aos que não têm origem nas emoções [...].

O sentimento de fundo se organiza como sendo um pano de fundos para o sujeito. Damásio (2012, p.145) explica que esse tipo de sentimento: “corresponde aos estados do corpo emocionais”. [...] De acordo com o autor, “o sentimento de fundo é a imagem da paisagem do corpo quando essa não se encontra agitada pela emoção”. Esses sentimentos que se diferem das emoções correspondem a um campo mais geral, abrangente, e as pessoas podem carregá-los por um grande espaço de tempo. Como por exemplo, como retrata Damásio (2012, p.145) “o conjunto de sentimentos de fundo contribui provavelmente para um humor bom, mal ou indiferente”. Ou seja, o sujeito pode carregar por anos esses sentimentos de fundo, e esses sentimentos, com um tempo, poderão se transformar em características da personalidade do ser, como no caso, o humor.

Para Lane (1995), os sentimentos estão relacionados a fenômenos que implicam o estado afetivo da pessoa. Conforme a autora,

Os sentimentos significam que uma pessoa está implicada com algo ou alguém e este fato pode se constituir desde emoções simples até os sentimentos mais complexos que caracterizam a própria personalidade do indivíduo. Analisa também a relação entre os sentimentos e a linguagem verbal, mostrando como eles estão intimamente ligados, daí a natureza social das emoções e dos sentimentos (LANE, 1995, p. 85).

Dessa forma, os sentimentos estão relacionados ao desenvolvimento das nossas ações, como sujeitos na relação com o mundo, estabelecendo um elo com as nossas vivências, com a cultura que foi transmitida pelas gerações anteriores. Em respaldo a essa concepção Vigotski (2004, p.131) ressalta que “O sentimento não surge por si só em estado normal. É sempre antecedido desse ou daquele estímulo, dessa ou daquela causa seja ela externa ou interna”.

De fato, propomos uma discussão sobre afetividade buscando elencar pontos centrais que constituem emoções e sentimentos. E apesar de eleger questões peculiares de cada um desses elementos, compreendemos que ambos não podem ser abordados ignorando-se a

totalidade que os constitui, pois, como unidade dialética formam a dimensão afetiva do sujeito, o que podemos denominar de categoria da afetividade. Nesse intuito, Soares (2006, p. 58) afirma que:

A afetividade, assim como o pensamento e a linguagem, é uma das mais importantes categorias de análise da Psicologia Sócio-Histórica para a compreensão do sujeito. Não há como atingir o pensamento sem levar em conta a importância desta categoria, que é constituída subjetivamente pelo sujeito a partir de suas necessidades, seus interesses e suas motivações.

Na abordagem da Psicologia Sócio-Histórica, o homem é um sujeito que, para ser compreendido, deve-se considerar os seus aspectos cognitivos e afetivos. Não podemos elencar em ordem quais desses elementos são mais importantes para a formação do sujeito.

Em síntese, para buscarmos compreender esse homem que é social, histórico e cultural, devemos considerar a sua totalidade psíquica, isto é, a dialética entre afeto e cognição no contexto das relações sociais. Convém explicar que essa relação, sendo dialética, não se reduz a uma interação, como se esses dois fenômenos estivessem em lados divergentes, assumindo uma posição. O que entendemos é que afeto e cognição configuram o psiquismo como uma unidade constituída de elementos contraditórios.

Portanto, esse capítulo teve como objetivo fazer uma discussão sobre as categorias elencadas do nosso estudo é válido ressaltar, que essas são de construções teóricas e metodológicas da Psicologia Sócio-histórica. Feita esse embasamento no que refere ao nosso aporte teórico, passaremos a evidenciar no próximo tópico, com uma maior descrição os elementos que constituíram o processo metodológico da nossa pesquisa.

## 4 DESVELANDO O MÉTODO NA PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA

Por trás de cada pensamento há uma tendência afetiva/volitiva, que traz resposta ao último porquê de nossa análise do pensamento (VIGOTSKI, 1998).

### 4.1 INTRODUÇÕES AO MÉTODO

O presente capítulo tem como eixo central o percurso metodológico desta pesquisa e, nesse intuito, iniciamos com uma discussão acerca da abordagem metodológica qualitativa, fundamentados em Aguiar (2015), Aguiar; Soares e Machado (2015), González Rey (2005), Vigotski (2007), entre outros autores.

Para iniciar, apresentaremos os aspectos metodológicos que serão instrumentos mediadores para chegarmos ao nosso objetivo do estudo, isto é, para **apreendermos a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar**, pois, compreendemos que é o método que define o percurso da nossa pesquisa. E, advogando desse entendimento, Barbosa (2015, p. 63) nos diz como compreende o método como sendo a base central da pesquisa:

Na realização de uma pesquisa o método é uma das questões mais relevantes. É a luz da base teórico-metodológica escolhida que se constitui as normas e procedimentos a serem utilizados no processo de obtenção/produção, análise e síntese de informações, da realidade pesquisada.

Como já expressamos anteriormente, o método é responsável por iluminar o percurso da pesquisa. No caso do estudo tratado aqui, é uma pesquisa qualitativa, realizada à luz dos fundamentos teórico-metodológicos da abordagem sócio-histórica.

A pesquisa sócio-histórica está fundamentada em três princípios da teoria de Vigotski. Dessa forma, elaboramos um quadro explicativo sobre esses fundamentos, que será apresentado a seguir:

**Quadro 2:** princípios da teoria de Vigotski

PRINCÍPIO	OBJETO	CONSISTE EM	EXEMPLIFICANDO
Primeiro	Valorização da análise dos processos e não dos objetos.	Focalizar o fenômeno em seu processo de construção e não o seu produto final.	Em uma pesquisa o foco central não é o resultado do procedimento, mas a capacidade de interpretação da realidade.

Segundo	A análise consiste em explicar e não meramente descrever o fenômeno.	Considerar que a descrição é insuficiente para desvelar a complexidade da realidade; para isso, faz-se necessário apreender a gênese do fenômeno.	O sujeito não pode ser entendido se analisarmos apenas o que está explícito, isto é, o que se revela na sua aparência. Assim, o sujeito não pode ser compreendido apenas pelas palavras transmitidas nas suas falas. É importante também apreender as significações que o constituem.
Terceiro	O problema do comportamento fossilizado.	Conhecer a essência do fenômeno, isto é, a sua origem, reconstruindo a história, de modo a romper com o paradigma da superfície (aparência) do objeto estudado.	Mesmo os comportamentos aparentemente fossilizados são passíveis de transformação, uma vez que a atividade de significação é mediada pela dinâmica da história do indivíduo e da sociedade.

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora.

A partir desse quadro, consideramos que é importante compreender o homem em movimento, como um ser social, histórico e cultural. Nesse sentido, Vigotski (2007, p. 62) revela que:

O comportamento humano difere qualitativamente do comportamento animal, na mesma extensão em que diferem a adaptabilidade e desenvolvimento dos animais. O desenvolvimento psicológico dos homens é parte do desenvolvimento histórico geral de nossa espécie e assim deve ser entendida.

Com o intuito de responder a questão da nossa pesquisa, que se trata da dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de educadores no contexto da Pedagogia Hospitalar, apresentamos como aporte teórico-metodológico desta pesquisa a Psicologia Sócio-Histórica, que tem Vygotski como um de seus principais percursores.

Segundo Aguiar (2015b, p.157), “Vygotski evidencia que não existe método alheio a uma concepção de realidade, de relação homem/mundo”, isto é, não podemos compreender o homem excluindo-o de seu grupo social. Assim, na pesquisa de natureza qualitativa, não podemos analisar o processo de constituição humana de forma apenas descritiva. Faz-se também necessário desvendar, pela análise, as determinações da aparência desse processo.

## 4.2 TIPO DE PESQUISA

A nossa pesquisa é de cunho qualitativo, com o aporte teórico e metodológico na Psicologia Sócio-Histórica. É esse referencial que norteia todo o nosso estudo, fundamentando o nosso entendimento sobre o objeto de estudo que é **a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar.**

As pesquisas qualitativas são mais presentes nos campos das Ciências Humanas, embora possam estar presentes nas diversas áreas. Mas, como podemos fazer uma pesquisa qualitativa? O que é essa pesquisa? A pesquisa qualitativa, como a própria terminologia da palavra revela, está relacionada com a qualidade e não com a quantidade. Alicerçado nesse entendimento, Minayo (2002, p.21) compreende que “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada”.

Como já expomos, a pesquisa qualitativa pode ser realizada a partir de diferentes métodos, como o que fundamenta a presente pesquisa, isto é, o materialismo histórico e dialético, que se contrapõe à abordagem do naturalismo no processo de análise. Para o método materialista, os aspectos históricos são mediadores da formação humana.

Sobre o materialismo histórico e dialético, Vigotski (2007, p. 62) revela que:

O naturalismo na análise histórica manifesta-se pela suposição de que somente a natureza afeta os seres humanos e de que somente as condições naturais são as determinantes do desenvolvimento histórico. A abordagem dialética admitindo a influência da natureza sobre o homem, afirma que o homem, por sua vez, age sobre a natureza e cria, através das mudanças provocadas por ele na natureza, novas condições naturais para sua existência.

Vigotski (2007) evidencia o entendimento de que o homem se constitui como um ser social, singular e histórico e todos esses seguimentos devem ser considerados em uma pesquisa. Assim, Aguiar (2015b, p. 157), advogando desse entendimento explica que: “Vigotski apontava a necessidade de a Psicologia ter um método que desse conta da complexidade do seu objeto de estudo”. Um método que não estivesse voltado apenas para o objeto final, e sim, para o processo de constituição do objeto.

Contribuindo com esse entendimento González Rey (2005, p. 8) demonstra a seguinte análise sobre este tipo de pesquisa:

A pesquisa qualitativa proposta por nós representa um processo permanente, dentro do qual, se definem e se redefinem constantemente todas as decisões e opções metodológicas no decorrer do próprio processo de pesquisa, o qual enriquece de forma constante a representação teórica sobre o modelo teórico em desenvolvimento. Tal representação teórica guia os diferentes momentos da pesquisa e define a necessidade de introduzir novos instrumentos e momentos nesse processo, em dependência das ideias e novos fatos geradores de novas necessidades no desenvolvimento do modelo teórico.

Dessa forma, a nossa pesquisa é qualitativa, e tendo como base a Psicologia Sócio-Histórica, como já afirmamos, é o método que irá nortear o percurso desta pesquisa. Assim, segundo Aguiar (2015b, p.158), esse procedimento metodológico (Psicologia Sócio-Histórica) tem como objeto a subjetividade.

O nosso método busca a compreensão de um homem que se constitui numa relação dialética com o social, o histórico e o cultural, cabendo ao pesquisador não observar apenas o que se encontra visível, ou seja, devemos romper com o aparente, desvelando o que se encontra invisível.

Sobre o papel do pesquisador na PSH, buscamos apreender na concepção de Aguiar (2015b, p.160), quando ela afirma “O papel do pesquisador não consiste simplesmente em descrever a realidade, mas, em explicá-la, em ser produtor de conhecimento; a pesquisa deve ser vista como um processo ‘construtivo/interpretativo’”.

#### 4.3 O PROCEDIMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS

Ao iniciarmos um procedimento de construção de dados de uma pesquisa, é necessário buscarmos instrumentos eficazes para a produção de elementos que nos auxiliem na busca de respostas às nossas indagações.

Convém lembrar que, na Psicologia Sócio-Histórica, não é o mecanismo que irá determinar o resultado final da pesquisa, isto é, eles não têm uma relação de linearidade com a proposição final do estudo.

Advogando desse entendimento Aguiar (2015b, p. 164) expõe que “compreendemos o instrumento como mais um momento de comunicação entre o pesquisador/profissional da investigação e o sujeito”.

É nessa perspectiva de comunicação que a dinâmica conversacional foi escolhida como metodológico de produção de dados na nossa pesquisa, pois entendemos ser um

procedimento que muito pode nos auxiliar na realização do nosso objetivo: **apreender a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar.**

#### 4.4 DINÂMICA DE CONVERSAÇÃO

A conversação é um procedimento no qual o pesquisador tem uma considerável interação com os sujeitos durante o período de construção dos dados, ou seja, como a própria palavra indica, é uma conversa sobre o objeto de estudo. Sobre isto, González Rey (2005, p.126) afirma:

[...] a conversação é um processo cujo objetivo é conduzir a pessoa estudada a campos significativos de sua experiência pessoal, os quais são capazes de envolvê-la no sentido subjetivo dos diferentes espaços delimitadores de sua subjetividade individual.

O uso da conversação como ferramenta de pesquisa foi selecionado por estamos tratando de um objeto de estudo relacionado às questões das dimensões subjetivas. E como estamos tratando de uma conversa, é importante que os sujeitos envolvidos na pesquisa tenham experiência de vivência com o objeto de estudo.

Outro elemento determinante da escolha desse procedimento está relacionado ao fato de que, quando falamos da nossa vida profissional aos nossos pares, expressamos não apenas o que sabemos, mas também e, sobretudo, o que sentimos sobre a realidade vivida, de modo que podemos dizer que essa fala é constituída por uma dimensão tanto cognitiva quanto afetiva. Por permitir tratar de questões do seu contexto com pessoas que, de certa forma, já vivenciaram alguma situação semelhante a sua, a dinâmica de conversação constitui-se num procedimento que aproxima as pessoas, ajudando-as, por meio de vínculo e confiança, a compartilharem as mais diversas formas de pensar, sentir e agir sobre a realidade.

Como revela Lane (1995, p.56), quando aponta um estudo realizado por Sawaia (1987), sobre o movimento da consciência de mulheres faveladas, “a expressão de emoções era algo que não se contava aos outros, ou que só tinha sentido para aqueles que viveram as mesmas situações”. Ou seja, falar entre pares permite uma análise dos processos de desenvolvimento da consciência. Embora esta não tenha sido a técnica de pesquisa utilizada por Sawaia, as expressões emocionais também podem ser apreendidas por meio da dinâmica de conversação.

É válido ressaltar que o pesquisador deve ter a compreensão de que a sua presença no processo de produção de dados é de mediador. O pesquisador pode levantar pontos, questões e direcionar o foco da conversa. Ou seja, poderá fomentar o diálogo sobre a questão posta em discussão. Assim, González Rey (2005, p.127) explica a postura do pesquisador no uso desse mecanismo de produção das informações:

[...] o pesquisador é um facilitador da dinâmica que favorece o diálogo, embora, por ocupar essa posição, precise ter consciência de que o valor da informação será dado pelo envolvimento do sujeito estudado na conversação, na qual transcendem, constantemente, os limites de sua intencionalidade consciente, sendo a evidência mais sólida disso a densidade e a riqueza dos trechos de sua expressão, os quais são a unidade interpretativa essencial na construção teórica da dinâmica conversacional.

Portanto, a escolha da dinâmica conversacional como instrumento de pesquisa ocorreu por estarmos tratando de um objeto de pesquisa que está relacionado com a vivência do pesquisador. E também, por se tratar de um levantamento de informações que estão voltados para a subjetividade e afetos dos sujeitos envolvidos.

Vale ressaltar que, quando tratamos de uma pesquisa que tem o seu aporte teórico fundamentado na Psicologia Sócio-Histórica, essa pesquisa não é determinada pelo resultado do procedimento, mas pela capacidade de interpretação da realidade, ou seja, o procedimento de análise dos dados, conforme apresentaremos a seguir, tem papel relevante na apropriação da realidade (investigada) como fenômeno mediado por propriedades concretas e históricas.

#### 4.5 O PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

O processo de análise e interpretação de dados desta pesquisa tem como referência a proposta metodológica dos Núcleos de Significação, conforme Aguiar e Ozella (2013) e Aguiar, Soares e Machado (2015).

O uso do procedimento dos núcleos de significações tem como finalidade apreender as significações que constituem a relação entre pensamento e linguagem, considerando que as significações atravessam tanto o que está explícito na fala do indivíduo quanto o que nela está oculto, o não dito que é constitutivo do que se diz, como as emoções, os sentimentos, as intenções, que, mesmo não estando explícitos, constituem o sujeito. Dessa forma, Aguiar (2015b, p. 157-158) assegura a importância desse método, dizendo:

Já afirmava (Vigotski) que a tarefa da Psicologia era substituir a análise de um objeto pela análise do processo, da sua constituição, da sua gênese. Afirmava a necessidade de se apreender os processos internos, e que, para isso, era preciso exteriorizá-los, era preciso observar o não observável, o lado escuro da lua.

Para isso, o pesquisador deve seguir os seguintes passos com vistas à aplicação da proposta na análise de interpretação dos dados: **pré-indicadores, indicadores e núcleos de significação.**

#### **4.5.1 Pré-Indicadores**

Na primeira etapa da análise, destacamos a importância da palavra que carrega significado, pois, ela será a primeira unidade que iremos destacar. Partimos da compreensão de que a palavra não é dita de forma isolada, ou seja, desprendida do pensamento, e que esta nos leva a entender indícios desse pensamento.

O processo de análise busca, nessa etapa, elementos de significação constitutiva da fala e do pensamento do sujeito, como também, entender aquilo que foi revelado por meio das transcrições das entrevistas e, posteriormente, de uma leitura fluente dessa fala transcrita, observando a descrição de temas pronunciados com maior frequência.

Neste intuito, Aguiar, Soares e Machado (2015, p. 63-64) revelam o seguinte entendimento sobre essa etapa inicial: é “partindo de palavras inseridas no contexto que lhe atribui ‘significado’, que o pesquisador dá os primeiros passos na sistematização dos *núcleos de significação*, passos estes que consistem no *levantamento de pré-indicadores*”.

Dessa forma, o pesquisador, ao realizar o seu procedimento de produção de dados, gera um material que deve ser transcrito destacando os seus aspectos afetivos sobre o objeto da pesquisa, como também, fica atento às expressões corporais desse sujeito no próprio momento da realização do procedimento.

#### **4.5.2 Indicadores**

Os indicadores são realizados a partir da construção dos pré-indicadores, que são termos constitutivos do pensamento e da fala do sujeito, de tal modo, passamos a dar andamento para a segunda etapa da construção dos dados da pesquisa. Nessa fase da análise, as palavras antes destacadas por carregar um significado serão agora agrupadas com outras

que carregam semelhança, complemento e contradição. Portanto, acontece o processo de aglutinação, que é realizado pelo pesquisador, elevando de pré-indicadores a indicadores.

Em consonância com o método aqui empregado, chegamos ao momento de aglutinação dos pré-indicadores para a constituição dos indicadores. Desse modo, Aguiar, Soares e Machado (2015, p.68) explicam que “O que se pretende na segunda etapa é, portanto, apreender o modo pelo qual os pré-indicadores se articulam constituindo as formas de significação da realidade”.

O pesquisador pode utilizar de diversas estratégias para fazer essa articulação, lembrando que, devemos articular os elementos da fala por semelhança, complemento e contradição. Assim, de acordo com Aguiar, Soares e Machado (2015, p. 67) essa etapa consiste “não apenas em destacar elementos de uma totalidade, isto é, pinçar os significados das palavras, mas também neles penetrar, abstraindo a complexidade das relações contraditórias e históricas que o constituem”.

Os indicadores resultam da articulação dos pré-indicadores, ou seja, é a sistematização das ideias contidas nas falas dos sujeitos da pesquisa, levando em consideração a constituição histórica e cultural desse sujeito e, claro, seus aspectos afetivos. E, para alcançar essa articulação é fundamental que o pesquisador não apreenda apenas as palavras pronunciadas, mas, principalmente, aquelas que não foram ditas diretamente, que são expressas pelos gestos e feições do sujeito.

Nesse intuito, o momento de construção dos indicadores é a fase na qual já se evidenciam aspectos da análise. Isto é, mesmo que de forma “superficial” traz uma ilustração de como será a nuclearização, que se trata da última etapa da nossa análise, que será abordado no nosso próximo item.

#### **4.5.3 Núcleos de Significação**

Concluído o processo de aglutinação de pré-indicadores em indicadores, o terceiro passo será formarmos os núcleos de significação. É a hora de sintetizar todas as questões que foram levantadas durante o processo de investigação. Sobre essa questão, Aguiar e Ozella (2013, p.310) compreendem os núcleos de significação “como um momento superior de abstração, o qual, por meio da articulação dialética das partes – movimento subordinado à teoria – avança em direção ao concreto pensado, às zonas de sentidos”.

Com a construção dos indicadores buscamos uma articulação entre eles para formar um núcleo que foi gerado por meio da fala dita e, principalmente, aquela fala que não estava

sendo revelada pela aparência, pois, para compreendermos o sujeito é necessário ultrapassar a realidade aparente, isto é, segundo Aguiar, Soares e Machado (2015, p. 60) “O real não se resume a sua aparência”.

Os núcleos de significação na análise da Psicologia Sócio-Histórica, como a própria terminologia da palavra indica, é a síntese que foi compreendida nas falas, ou seja, a articulação entre a linguagem e o pensamento dos sujeitos pesquisados. Mas vale salientar que essa síntese deve superar o aparente, isto é, com um enfoque na realidade social, histórica e dialética.

Com a construção dos núcleos de significação passamos para a realização da análise, a qual se realiza nos movimentos intranúcleo e internúcleo. Como já apresentamos nas discussões anteriores das etapas do nosso processo de análise das informações, esse movimento acontece pela articulação da semelhança, complemento e contradição entre os núcleos.

A análise intranúcleo acontece pela articulação entre os elementos que compõem o próprio núcleo. Já, quando pensamos na apreciação internúcleo entendemos que seja o momento de dialogar com os outros núcleos que foram constituídos no processo da pesquisa.

Dessa forma, Aguiar e Ozella (2013, p.311) afirmam a seguinte compreensão a respeito dos conteúdos articulados nos núcleos de significação: “só avançaremos na compreensão dos sentidos quando os conteúdos dos núcleos forem articulados tanto dentro do próprio núcleo como entre os núcleos”. Assim, obtemos uma análise interpretativa mais assegurada, não só com a aparência, e sim, com os sentidos que constituem a fala desses sujeitos.

#### 4.6A ESCOLHA DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A escolha dos sujeitos não é aleatória. Para isso, devem ser escolhidos sujeitos que tenham proximidade com o tema desta pesquisa e possam atender a alguns requisitos. No nosso caso, foram escolhidas três professoras que atuam em classes que atendem crianças e adolescentes em tratamento de saúde oncológica do município de Natal/RN.

Um dos critérios para escolha dos nossos sujeitos era que esses exercessem sua atividade pedagógica em uma classe hospitalar, cujo público alvo fosse crianças e adolescentes em tratamento de uma patologia oncológica. No estado do Rio Grande do Norte, como já apresentamos no capítulo anterior, uma grande porção das instituições que oferecem

o serviço de classe hospitalar está localizada na capital do estado e apenas duas se encontram no interior, assim, buscamos realização da nossa pesquisa na cidade do Natal/RN.

Para o processo de construção dos dados, a questão da quantidade de sujeitos participantes não é algo determinante. Segundo González Rey (2005, p. 86) “Na pesquisa qualitativa, diferentemente da quantitativa, o grupo não é uma soma de indivíduos, mas um espaço de reflexão coletiva que necessita da constituição da subjetividade grupal”.

Na abordagem do materialismo histórico e dialético o sujeito deve ser compreendido não só como um ser individual, mas sim como um ser que se constitui na coletividade. Assim, os sujeitos exercem a função de comunicadores centrais no processo da pesquisa, ou seja, são pessoas capazes de produzir informações importantes e singulares em relação ao objeto de estudo.

#### 4. 7 QUEM SÃO OS SUJEITOS DA PESQUISA

Anatália<sup>11</sup> 40 anos de idade, casada, mãe de dois filhos, pedagoga, formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN no ano de 2004, tem cerca de quatorze anos de experiência na área educacional de ensino, professora concursada da rede estadual de ensino e do município de Nata/RN.

No âmbito do exercício da sua prática como professora na classe hospitalar, Anatália revela que foi convidada para atuar nesse contexto da pedagogia hospitalar e está nessa modalidade de ensino há cerca de quatro anos. No início da sua chegada como docente no espaço hospitalar ela declara que tinha muito medo do próprio espaço, chegando a interrogar: “como se constituir professora nesse ambiente?” Esse era um dos grandes desafios a ser transpassado por Anatália. Mas, em meio a todo esse processo de constituição docente no ambiente de uma classe hospitalar, ela buscou elementos que resinificassem a sua prática, o seu fazer como professora em um espaço tão dinâmico que é a instituição hospitalar. E ela conseguiu coragem para trabalhar em um hospital e, principalmente, para exercer uma atividade pedagógica que possibilite aos seus alunos o querer aprender.

Assim, é por esse motivo que escolhemos para lhe representar o nome fictício de Anatália: primeiro nome de Anatália de Souza Melo Alves, nascida em 09 de julho de 1945 numa localidade do Município de Martins, que atualmente é o município de Frutuoso Gomes. Ela era uma mulher filiada ao Partido Comunista Brasileiro Revolucionário, era costureira e

---

<sup>11</sup>Usamos um nome fictício a fim de preservarmos a identidade do sujeito.

veio a ser presa no dia 17 de dezembro de 1972, por agentes do Estado Brasileiro, que compunham o Destacamento de Operações de Informações – Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-CODE) em Recife, cujo laudo do Instituto Técnico de Perícia (IPT) aponta uma violência extrema, com violação sexual e queimaduras na genitália e morte por asfixia. A versão oficial diz que ela teria se suicidado num banheiro, fato que não corresponde ao encontrado pelo IPT,

Anatália foi uma potiguar vítima da violência praticada pelo Estado brasileiro durante o período da ditadura militar, uma mulher que foi muito provavelmente torturada e teve os direitos humanos violados. Ela representa uma mulher que lutou contra um sistema e foi vitimada por ele; ela representa a mulher que não pode ser esquecida, que deve ser lembrada como símbolo de luta por uma sociedade melhor.

Celina<sup>12</sup> é professora da rede estadual de ensino, formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, no curso de Pedagogia, no ano de 2008. Ainda pequena, sonhava em ser professora que, por mediação das brincadeiras de infância, a docência estava em uma das suas preferidas. Porém, com o tempo, o desejo de ser professora passa a ser apenas uma construção de imaginação de uma criança. Ela estuda todo o seu ensino fundamental em escolas públicas e ao concluir a 8º “série” (atual nono ano do ensino fundamental), ela passou em uma escola federal e, assim, cursou todo o seu ensino médio.

Como a escola era voltada para uma formação técnica, Celina concluiu o curso técnico de edificações e, após a conclusão, prestou alguns vestibulares voltados para a área de construção civil, mas, como não obteve sucesso, ela acabou desistindo. Todavia, incentivada por familiares, ela resolveu fazer um vestibular para Pedagogia e como obteve um resultado positivo, Celina se constituiu durante o curso e passou a se identificar com o curso.

A sua vinda para a classe hospitalar se deu porque ela se encantou pela classe, através de depoimentos de uma amiga, que já era docente em um espaço hospitalar. E isso, motivou a Celina a querer conhecer essa modalidade de ensino, e esse encantamento passou a se constituir como atividade docente. Assim, Celina no ano de 2015 fez a seleção e passou a pertencer ao quadro de professoras do NEHD. No início do exercício, Celina teve muitos embaraços no que se refere ao exercício da sua prática, por ser um espaço dinâmico, mas, por meio das relações de trocas com as demais docentes, ela passou a se compreender nesse espaço, e que hoje tem uma grande satisfação em ser professora de uma classe hospitalar.

---

<sup>12</sup>Nome fictício a fim de preservarmos a identidade do sujeito

Assim, é por esse motivo que escolhemos para lhe representar o nome fictício de Celina primeiro nome da professora Celina Guimarães Viana, nascida em Natal no dia 15 de novembro de 1890, moradora do município de Mossoró a época da criação de uma lei estadual que habilitaria as mulheres a votar, assim ela foi a primeira mulher a se alistar como eleitora e ter seu direito de votante reconhecido pelo juiz interino. Celina representa a mulher emancipadora, a que está à frente dos processos políticos, que luta pelo seu espaço dentro de uma sociedade ainda hoje extremamente machista. Celina, uma cidadã mossoroense, colocou a mulher realmente no processo político.

Maria<sup>13</sup> professora da rede municipal de ensino da cidade do Natal/RN, formada pela Universidade do Vale do Acaraú- UVA, no curso de Pedagogia, no ano de 2005, casada mãe de dois filhos, nascida em Fortaleza/CE, cidade em que passou toda a sua infância. Filha de mãe professora e pai comerciante, este acreditava que os filhos homens deveriam seguir os seus passos e se tornarem comerciantes, já as mulheres seriam donas de casa ou “no máximo professoras”. Assim seguiu Maria e o ser professora sempre esteve presente nas brincadeiras de criança, em que incentivada pela mãe à leitura sempre foi algo de grande prazer para a sua vida.

Maria prosseguiu encantada pela leitura e essa motivação fez com que ela entrasse no curso de Pedagogia na então cidade de João Pessoa/PB, pois, no período do seu noivado residiu na mencionada capital. Porém, ao casar, Maria foi morar em Natal/RN, assim, trancando o seu curso, que só após dezenove anos ela retoma seus estudos, em outra instituição com o mesmo desejo de ser professora.

Assim, passou a fazer parte do rol de professoras da rede municipal da cidade do Natal/RN, em que exercia sua atividade pedagógica em um Centro Municipal de Educação Infantil-CMEI, quando a sua então dupla foi convidada para atuar como professora em uma instituição hospitalar, pois, essa docente tinha uma formação técnica no curso de enfermagem, algo que era tido como sendo importante para uma professora de classe hospitalar no município citado anteriormente. Porém, a então professora que também era técnica de enfermagem não se “adaptou” com a realidade do espaço do hospital, e acabou desistindo.

Dessa forma, Maria foi ser a sua substituta e, no ano de 2009, ela passou a se constituir como professora em uma classe hospitalar. Ela nos revela a respeito dos primeiros embarços nesse contexto que foi o fato das crianças estarem deitadas sobre os leitos, e como poderia trabalhar diante dessa realidade. A partir disso, ela buscou atividades que possibilitassem a

---

<sup>13</sup>Nome fictício a fim de preservarmos a identidade do sujeito

garantia do direito à educação para aquelas crianças e adolescentes que estavam inseridos no ambiente hospitalar, a fim de lhes proporcionar uma formação crítica.

Assim, é mediante a esse motivo que escolhemos para lhe representar o nome fictício de Maria que recebe a conotação de um nome genérico. Maria que teria sido mãe de Jesus, pela religiosidade do povo se tornou um nome comum; existem muitas Marias, a que diz “eu posso ser”... Aí a lista é interminável; Maria é toda e qualquer mulher que assume seu papel como sujeito de sua história, que luta, que enfrenta barreiras, que enfrenta o preconceito por ser mulher, que mostra que lugar de mulher é aonde ela quiser estar; essa Maria é qualquer uma de nós, é Maria da Penha brutalmente violentada pelo seu marido, que lutou para que o Estado brasileiro deixasse de ser omissivo em relação à violência doméstica, luta que culminou na lei Maria da Penha de 2006. Maria e Marias são muitas, são brasileiras, são potiguares, são mulheres.

Dessa forma, os nomes fictícios dos nossos sujeitos não foi uma escolha aleatória, foi uma seleção baseada na importância que essas mulheres tiveram para constituição da nossa história. As professoras colaboradoras deste estudo também são mulheres fortes, guerreiras, determinadas e que são conscientes do seu papel enquanto sujeito no exercício da sua atividade pedagógica enquanto docentes de classes hospitalares e, por esse motivo, receberam os nomes fictícios de Anatólia, Celina e Maria.

Em síntese esse capítulo teve como ponto central a revelação de como ocorreu o nosso encontro com o objeto do nosso estudo, o método utilizado para a construção das informações. Assim, na seguinte etapa passaremos a apreender o objeto da pesquisa, que ocorrerá com constituição dos núcleos de significações.

## **5 O DESVELAR: AO ENCONTRO COM OS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO**

Este capítulo consiste em apreender a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar. Para isso, utilizamos as orientações metodológicas apresentadas por Aguiar, Soares e Machado (2015).

### **5.1 PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO**

Ao realizamos o procedimento dinâmica conversacional (GONZALEZ REY, 2005) como recurso metodológico de produção de dados, obtemos um grande tomo de informações, que para alcançamos o nosso objetivo, essas informações devem passar por um processo de sistematização e organização. Então, apresentamos logo em seguida os pré-indicadores alcançados a partir das falas de Anatália, Celina e Maria. São nas palavras com significação em seu contexto que aparecem os diversos pré-indicadores ou temas que constituem a realidade sócio-histórica do sujeito.

A construção dos pré-indicadores é um dos primeiros passos para o pesquisador apreender as palavras constituídas por significação, porque é na e pela palavra contextualizada que se torna possível a emergência dos temas que constituem a realidade sócio-histórica do sujeito e, portanto, o início da sua compreensão como um todo. O critério deste primeiro agrupamento é a junção dos aspectos que aparecem no relato com maior frequência, agrupados por similaridades ou contradições, carregados de maior afetividade e importância para os sujeitos.

Dessa forma, a primeira sistematização das informações alcançadas foi feita por meio de leituras flutuantes das entrevistas transcritas. Com base nelas, foi sendo possível encontrar aspectos que nos auxiliavam apreender o fenômeno em discussão.

Nessa ótica, a sistematização dos dados produzidos revelou a organização de 53 pré-indicadores. É importante considerar que a organização dos pré-indicadores ocorreu de acordo com o relato das três professoras, seguindo o critério de “semelhança”, “complementaridade”, e “contraposição”. Vale salientar que os pré-indicadores é composto pelo movimento de significação das três professoras. Assim, segue a relação dos pré-indicadores elaborados:

**Quadro 3** – Os pré-indicadores oriundos das conversações

<b>PRÉ-INDICADORES</b>
1 (Anatália) Mais eu nunca pensei na educação voltada pra questão hospitalar. Eu sempre trabalhei em escola regular.
2 (Anatália) cai mesmo de paraquedas, e foi muito difícil para mim, mesmo em tendo feito tudo... Entrevista [com a técnica do NAEDH], ter conversado comigo, mas assim, a conversa é uma coisa e a pratica, a vivência é outra.
3 (Celina) Graças a Deus, nos primeiros meses eu não estava só, porque, senão eu teria corrido (risos) estava com uma professora que já trabalhava lá 3 anos, eu nunca estava só. Então ela foi mim dizendo como ela trabalhava.
4 (Anatália) Porque, cada vez que eu tô dando aula, eu paro e fico pensando, Meu Deus! Apesar, de tudo que ela está passando, ela tá aqui, ela tá querendo aprender. Ela está olhando para mim ela tá se deixando disponível, mas, ao mesmo tempo é muito doloroso. Você, no meu caso ver todo o processo, ver a criança definhando mesmo, é muito doloroso.
5 (Anatália) Têm dias que tudo fluir perfeitamente, e parece assim, que você tá no espaço. Nossa, mas tem dias que parece que você diz, era o último espaço que eu queria tá.
6 (Anatália) Então a gente acaba absorvendo também isso, mas também de qualquer forma a classe hospitalar, é isso, encanto e desencantos.
7 (Anatália) [...] perceber que apesar da dor eu posso proporcionar um momento de alegria, dela acreditar, que existe vida além do hospital e, que ela é capaz apesar de tudo aquilo, que mesmo com acesso [puncionada] com dificuldade de escrever. Mas, ela tá ali eu quero, e a gente possibilitar a isso a possibilidade apesar da dor que a gente pode ir além e mostrar que a gente pode aprender e que o aprendizado pode ser prazeroso.
8 (Anatália) [...] pensar porque eu acho encantador na classe hospitalar é que através da nossa prática e, a gente mostra para alguém que há possibilidade dele sair dali e ficar bom.
9 (Anatália) O nosso trabalho é muito importante e eu acho quer a gente tem que entender que nós temos as nossas limitações, apesar de tudo, apesar da gente querer sempre fazer o melhor, mas a gente tem as nossas limitações.
10 (Celina) Eu, naquele ritmo de escola, cheguei querendo que os alunos fossem lá para sala, que conteúdo eu ia dar, quer atividade iria oferecer e, queria ir logo aos leitos e eu cheguei logo bem agoniadinha, como se fosse um tempo de escola. E depois eu fui vendo que as coisas não eram bem, assim, primeiro a gente tem que conhecer a criança interagi, saber um pouquinho da vida delas para depois que conquistá-las iniciar uma atividade.
11 (Maria) Ser professor no hospital é muito forte, porque assim, até o nosso próprio fazer. Porque assim, quando a gente tá numa escola a gente tem a mania de chegar lá sentar e fazer o planejamento faz aquele projeto, porque assim, como agir no meu caso que eu trabalho com a educação infantil. A gente faz show de um planejamento quando você tá no hospital você faz o projeto e aí de repente você percebe que o projeto não é significativo naquele momento.
12 (Anatália) Então assim, no início foi muito difícil para mim. Principalmente, nem só a questão de adaptação curricular, foi principalmente, mais a questão emocional, o fator emocional pesou muito.

13 (Anatália) Eu não estava no hospital, mas, na hora em que ele morreu a mãe dele me ligou. E aí, eu estava almoçando, com minha família. Até hoje, eu me lembro exatamente a hora né, porque eu tinha uma ligação muito forte com ele, porque assim, agente acaba se envolvendo. E foi um dos alunos e eu não esquecerei, e não tem como esquecer, pelo vínculo afetivo, pela relação que construí com a mãe e pelo fato de ter acontecido no dia do meu aniversário.

14 (Anatália) E não tem como, teve vários outras episódios. Mas, esse foi muito forte, porque eu nunca tinha visto uma criança se reanimada. E já começou assim, foi no meu primeiro ano de classe hospitalar, e eu já comecei assim. E foi muito chocante, para mim. Assim, a questão do procedimento, em fim de ter visto ele com parada cardíaca e a mãe desesperada e eu, no meio desse movimento. E, é assim e você as vezes que ter uma ação e não tem como, e eu apenas abracei ela e vi todo o procedimento, então eu não esqueço jamais é uma cena que não sai da minha mente. Eu sempre lembro dele, com muito carinho, mas, aquela cena daquele dia eu não esqueço.

15 (Anatália) É uma sensação de impotência mesmo [perante o pedido de socorro da mãe]. Você não sabe o que dizer, você não sabe o que é agir. O máximo que eu pude fazer para mãe foi estar presente e acolher.

16 (Anatália) Mas, assim, são essas coisas, são essas dualidades, que existe em querer tá lá, e quando tá, em algumas situações não querer tá. É prazeroso, mas é doloroso, essa briga de sentimentos constantemente.

17 (Celina) Parecia que fazia bem para ele, então me marcou bastante, quando ele partiu. Porque, quando ele partiu eu fiquei bem sentida bem mexida e eu ainda fiz uma pergunta: O que é que eu tô fazendo aqui? No meio de tanta dor, de tanto sofrimento a gente não vê a hora de sair, assim, um pouco de respirar um pouco de mudar um pouco o foco, porque a momentos, que é muito pesado realmente.

18 (Celina) Graças a Deus que o ano passado para cá, a gente a gente não teve tantas perdas, como tivemos em 2015 e 2016. Por que, era uma atrás da outra era 1,3,4 quando a gente contava e realmente era um baque por outro lado quando eu e minhas colegas lembram do sofrimento que eles passam lá. Muitas vezes, eles estão meio que eu não sei bem que você é vegetando, mas, é porque às vezes eles não estão mais respondendo o tratamento é muita dor, a morfina não faz mais efeito.

19 (Maria) Eu tenho uma facilidade enorme em dizer que amo a pessoa, estou triste com aquela pessoa, falar de sentimento para mim é uma coisa muito comum, é uma coisa muito normal e às vezes a gente tem uma resistência na própria categoria na própria com os próprios colegas.

20 (Maria) As resistências, é como se você não pudesse amar o aluno é como se você não pudesse ter contato para além de uma sala de aula, com aluno não pudesse fazer uma escuta para além de uma escuta pedagógica a gente tem que ter o cuidado, a gente nem para escola logo a gente não é médico ajeita vai tar médica no hospital fazendo intervenções da psicologia;

21 (Anatália) Na minha época, a Pedagogia dentre outros contextos não se falava tanto, então assim, era mais voltado para a escola de aula regular.

22 (Anatália) Pensava-se em conteúdo, se pensava em tudo, mas, tudo voltado para a escola regular. Eu lembro que nunca tive nem uma disciplina voltada para Pedagogia hospitalar, ou empresarial não.

23 (Celina) Aí, na classe durante toda a minha graduação eu nem sabia o que era classe hospitalar, (risos) hahahahaha a maioria das pessoas dizem a mesma coisa.

24 (Anatália) Às vezes eles [crianças e adolescentes] não tem a consciência do que estão passando, eles não têm a dimensão do que estão passando, é mais a família [que tem consciência disso], principalmente a mãe;

25 (Anatália) É assim, não tem como não ter essa relação próxima com a família, não tem como, porque, eles estão ali diariamente e de uma certa forma, nós precisamos do apoio deles, pois quando tem mães que não querem, tudo fica mais difícil. [...] Quando tem mães que, por exemplo, não aceitam a doença, que não querem que a criança saia, não querem que a criança interaja, é um processo [é preciso fazer um trabalho] de conquista.

26 (Anatália) Elas [as mães] passam a morar no hospital e, aí a gente acaba sendo a amiga, que escuta os desabafos;

27 (Anatália) E aí, acaba que você tem que escutar e aí que a gente começa a construir os laços não é a proposta, mas nós somos humanos, nós precisamos entender o outro como humano, entender a dor do outro, perceber que por muitas vezes eles precisam desabafar, poder desabafar, porque eles não aguentam mais e que muitas mães estão nessa situação. Eu acho que é preciso [ter essa relação], mas existe um certo limite.

28 (Maria) Já vivenciei vários momentos, teve um óbito que aconteceu de um adolescente que o pai chamou e disse: tem como você ficar com ele? porque eu não dou conta, eu não dou conta;

29 (Maria) E ele tava morrendo mesmo, esse menino tinha sido abandonado pela mãe, porque ela não deu conta, eu não sei porque ela abandonou o menino no tratamento e esse menino ficou só com o pai, esse menino não falava com ninguém tinha um problema seríssimo em socializar o pai chegou na hora e que estava acontecendo [o óbito] e disse professora pelo amor de Deus me ajude porque senão eu não vou conseguir. Aí, eu disse vamos fazer o seguinte eu vou pegar uma cadeira vou colocar do lado dele e não preciso senhor dizer nada. Por que as ações a maneira como você chega aqui a sua presença foi muito importante para seu filho vamos tentar passar tranquilidade para ele.

30 (Maria) Porque, é muito importante porque na classe hospitalar nós também estabelecemos vínculos com a família.

31 (Maria) Então assim, a gente não ilude a família assim no meu ver a presença de um professor no hospital é um ganho muito grande. Principalmente, para essas famílias porque dá uma perspectiva de ver que o amanhã existe.

32 (Anatália) Porque, de certa forma quando o aluno morre, quando a gente tem um laço afetivo com esse aluno, nós vivenciamos um luto, não é como a família, mas, já vivenciamos um luto como profissionais da saúde também tem, mas, por muitas vezes esse luto não é reconhecido. Muitas vezes as pessoas olham para a gente dizem, tem o outro que ficou o outro que precisa de você. Mas aí, você tem o direito de sentir a dor daquele que foi? que você tenha um laço afetivo muito grande e, muitas vezes os alunos morrem e você não sente.

33 (Anatália) Às vezes você tem um colega do lado que diz: -não, isso é besteira! E eu já ouvi, até assim, a professor dizer assim para mim... Infelizmente saiu da boca de um professor, mas cada um pensa de uma forma. E me chocou com bastante atenção quando ele disse: - você não sabe que todo mundo aqui vai morrer, que tá na fila?! Na verdade, todo mundo tá na fila, independente de estar no hospital ou não, querendo ou não eu também estou na fila. A vida é uma loteria, comparando, e de repente você é sorteado. É assim! Então, de repente você vai.

34 (Anatália) E assim cortaram o cabelo dela, e ela disse tia, “Eu não sou mais eu”, e realmente ela perdeu a sua identidade quando se entra nesse processo perde identidade. E aí, o acompanhei todo o processo dela a perda do cabelo, ela passa por várias sessões de quimioterapia de tá bem, de tá mal de precisar amputar a perna. E aí, quando ela morreu eu não estava no hospital, eu estava de licença maternidade e eu não pude acompanhar, não tinha como, (meus filhos também ficaram na UTI) não tinha como. Mas, assim eu senti bastante, apesar de estar longe eu senti bastante, porque, eu lembro de todo o processo;

35 (Anatália) Mas assim, é um processo muito difícil é um luto que muitas vezes a gente não se permite viver, esse luto às vezes muitas vezes engole o choro e tenta continuar. Mas, a gente sabe, que a gente não rende da mesma forma.

36(Celina) São muitas perdas, e não é uma nem duas quando se vão são várias ao mesmo tempo. E isso, é um desafio saber lidar com isso;

37(Maria) Essa questão do paliativo, eu tenho uma concepção meio grotesca, porque, na minha cabeça o paliativo todos nós estamos. Então assim, entender essa consciência fica mais leve a gente fica mais leve a gente compreender esse processo no outro. Porque assim, a gente ou qualquer pessoa pode estar aqui daqui a um momento daqui a um minuto morrer, então assim, trabalhar no setor oncológico me levou a observar mais a questão da morte;

38 (Anatália) O momento que elas entram na sala é como se elas estivesse em um lugar sem ter tudo aquilo, que elas estão vivendo. Elas sabem que estão no hospital, mas, é como se elas estivessem entrando em outro ambiente. Elas se desligam dali. Então, assim eu gosto muito me encontrei muito.

39 (Celina) Então ele chegava à sala, na classe, usando moleta ou numa cadeira de roda. E eu, guardo, até hoje essa imagem, ela é bem forte para mim e, eu lembro também que a história dele que ele não queria jamais ser reprovado e, nem perder os estudos. Então, como era importante a classe para ele.

40 (Celina) O primeiro ano quando eu entrei, teve um aluno, que até continuo no início que a primeira escola que ele entrou e, a primeira escola que ele teve contato foi com a classe hospitalar.

41 (Celina) E esse aluno, mim marcou bastante a perda dele porque ele era louco pela classe, ele todo debilitado e quando eu passava no leito fulaninho eu vou atender você que, eu dizia, eu vou atender você aqui no leito aí então ele dizia não, não eu vou para a classe. Ele toda debilitado, mas, ele fazia questão de vir para a classe de estar na classe.

42 (Maria) A questão de ter se aluno está no espaço oncológico foi muito desafiador, eu acho que até hoje é um grande desafio, porque eu acho que a gente tem que conquistar tentar fazer com que o aluno conquistá-lo, conquistar não só para que ele possa estudar mas, para que ele também possa vencer aquela dor.

43 (Maria) Eu tive uma aluna que ela dizia tia ninguém acredita que eu fui alfabetizada no hospital. Não acreditar na vida é que eu fui alfabetizada no hospital e o que eu conheci Natal através da janela de uma ambulância. Ela sempre dizia assim, as pessoas não acredita em mim porque ela era bem assim e ela conseguiu ler até o ponto de ter autonomia.

44 (Anatália) Hoje, nem tanto [...] mas, no início, eu posso explicar, no início, tudo que acontecia no hospital era terrível em casa, porque eu acabava levando... então eu chegava em casa chorando muito.

45 (Anatália) Tinha dia que eu chegava em casa triste e isso estava me prejudicando, porque eu estava vivendo em casa muito mais triste do que feliz. E quando eu parava para conversar, o assunto era esse. Eu estava começando a absorver...

46 (Anatália) Eu acho que a gente precisa, enquanto professor da classe hospitalar, entender que a gente tem nossas limitações, que nós somos humanos, porque, às vezes a gente quer ser superior, super humano. Ah, eu aguento tudo!!!

47 (Celina) Mas sinceramente, às vezes quando chega a notícia, que se foi [o óbito], eu não tenho vontade de falar naquele momento. Eu não se, se é uma defesa.

48(Celina) Eu continuo trabalhando, aí, em casa, que eu, vou para. E eu lembro, ou no outro dia que eu converso com as meninas [as colegas de trabalho]. É porque, a notícia chega, assim, a gente está na classe geralmente tem uma criança, um pai geralmente chegar uma pessoa e conta no nosso ouvido e aí a gente não para conversar e dizer gente fulaninho se foi, como cada um tem a sua vida tem outro vínculo então aí a gente só conversa à noite ou então no outro dia, ou até mesmo do dia do planejamento que a gente conversa.

49 (Maria) Porque, você não pode dizer que você é fria, que você não vai se envolver, que vai ser só para que esse envolvimento, então assim, é muito complexo então eu me agarra muito na fé me agarro muito em socializar, em fazer troca com as minhas colegas de trabalho. Porque, graças a Deus! nós temos uma afinidade muito grande então nós fazemos troca de leituras e eu ando lendo muito sobre a questão de luto de tratamento paliativo eu busco muito na literatura;

50 (Maria) Só chegar lá e da aula, que não pode nem saber o número do telefone? Nem quantos filhos você tem? Aquela coisa que tem que saber separar, porque eu não sei como é que como é que separam, porque, eu sou professor em todo momento, eu sou professora dele em casa eu sou professora no hospital, porque assim, a gente tem que saber aí eu sou professor aqui;

51 (Celina) A gente não tem acesso à pasta com os prontuários das crianças, nós não temos. Então, como é que nós sabemos se uma criança está bem ou não está? A gente sabe pela criança, pela mãe, pelo pai e pela própria criança também, quando ela fala tia eu não tô bem não viu não tô bem hoje não nós não temos uma troca entre nós professores e a equipe do hospital mas é claro que se a gente perguntar.

52 (Maria) Primeiramente o atendimento na UTI foi uma conquista muito grande para o próprio hospital, porque a chefe da UTI acreditava que a criança estando na UTI no estado extremamente delicado, tinha um desinteresse no próprio interesse de não querer estudar pelo estado que ela estava não é mais um desgastante, mas, o que eu achei legal foi que o nosso trabalho dentro do hospital foi reconhecido e foi visto os resultados;

53(Maria) Então, essa própria diretora da UTI chegou e disse eu gostaria que uma professora fosse atender uma aluna, que ela não tem perspectiva de alta provavelmente ela será uma eterna moradora da UTI. Mas, eu gostaria que ela tivesse esse direito de garantir desse atendimento garantido. Então, ela procurou minha colega e aí ela foi mas ela estava no processo de engravidar e engravidou e ela não podia mais entrar na outra aí e aí eu fui substituir eu fui substituir;

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora

## 5.2 DO PROCESSO DE AGLUTINAÇÃO DOS PRÉ-INDICADORES EM INDICADORES

Depois de selecionamos os pré-indicadores e verificar sua relevância para a compreensão do nosso objeto de estudo, passamos para a segunda etapa da organização dos dados obtidos. Com os pré-indicadores em mãos, passamos a organizar essas falas em grupos e essa aglutinação se fez mediante alguns critérios, como o de similaridade, complementaridade ou contraposição, no propósito de interpretá-las.

Dessa forma, a constituição dos indicadores deve estar articulada na significação dos sujeitos, isto é, o indicador é constituído pelo movimento de análise e reflexão crítica da fala que foi exposta pelos sujeitos. Assim, esse processo já consta de um momento do processo de análise que aponta um início de nuclearização (AGUIAR e OZELLA, 2013). Portanto, segue abaixo um quadro com os 53 pré-indicadores aglutinados em 10 Indicadores.

**Quadro 4** - Aglutinação dos pré-indicadores em indicadores

PRÉ-INDICADORES	INDICADORES
<p>(Anatália) Mais eu nunca pensei na educação voltada pra questão hospitalar. Eu sempre trabalhei em escola regular.</p> <p>(Anatália) cai mesmo de paraquedas, e foi muito difícil para mim, mesmo em tendo feito tudo... entrevista [com a técnica do NAEDH], ter conversado comigo, mas assim, a conversa é uma coisa e a pratica, a vivência é outra;</p> <p>(Celina) Graças a Deus, nos primeiros meses eu não estava só, porque, senão eu teria corrido (risos) estava com uma professora que já trabalhava lá 3 anos eu nunca estava só. Então ela foi me dizendo como ela trabalhava.</p>	<p style="text-align: center;">INDICADOR 1- CONSTITUINDO-SE PROFESSORA DE CLASSE HOSPITALAR</p>
<p>(Anatália) Porque cada vez que eu tô dando aula, eu paro e fico pensando, Meu Deus! Apesar, de tudo que ela está passando, ela tá aqui, ela tá querendo aprender. Ela está olhando para mim, ela tá se deixando disponível, mas, ao mesmo tempo é muito doloroso. Você, no meu caso ver todo o processo, ver a criança definhando mesmo, é muito doloroso.</p> <p>(Anatália) Têm dias que tudo flui perfeitamente, e parece assim que você tá no espaço. Nossa, mas tem dias que parece que você diz, era o último espaço que eu queria tá.</p> <p>(Anatália) Então a gente acaba absorvendo também isso, mas também, de qualquer forma a classe hospitalar, é isso, encanto e desencantos.</p>	<p style="text-align: center;">INDICADOR 2- EMCANTOS E DESENCANTOS VIVENCIADOS POR PROFESSORAS DE CLASSE HOSPITALAR</p>
<p>(Anatália) [...] perceber que apesar da dor eu posso proporcionar um momento de alegria, dela acreditar, que existe vida além do hospital e, que ela é capaz apesar de tudo aquilo, que mesmo com acesso [puncionada] com</p>	

<p>dificuldade de escrever. Mas, ela tá ali eu quero, e a gente possibilitar a isso a possibilidade apesar da dor que a gente pode ir além e mostrar que a gente pode aprender que o aprendizado pode ser prazeroso;</p> <p>(Anatália) [...] pensar porque eu acho encantador na classe hospitalar é que através da nossa prática e, a gente mostra para alguém que há possibilidade dele sair dali e ficar bom;</p> <p>(Anatália) O nosso trabalho é muito importante e eu acho quer a gente tem que entender que nós temos as nossas limitações, apesar de tudo, apesar da gente querer sempre fazer o melhor, mas a gente tem as nossas limitações.</p> <p>(Celina) Eu, naquele ritmo de escola, cheguei querendo que os alunos fossem lá para sala, que conteúdo eu ia dar, quer atividade iria oferecer e, queria ir logo aos leitos e eu cheguei logo bem agoniadinha como se fosse um tempo de escola. E depois, eu fui vendo que as coisas não eram bem assim, primeiro a gente tem que conhecer a criança interagi, saber um pouquinho da vida delas para depois que conquistá-las iniciar uma atividade.</p> <p>(Maria) Ser professor no hospital é muito forte, porque assim, até o nosso próprio fazer porque assim, quando a gente tá numa escola a gente tem a mania de chegar lá sentar e fazer o planejamento, faz aquele projeto, porque assim, como agir no meu caso que eu trabalho com a educação infantil. A gente faz show de um planejamento quando você tá no hospital você faz o projeto e aí de repente você percebe que o projeto não é significativo naquele momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>INDICADOR 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATIVIDADE PEDAGOGICA NA CLASSE HOSPITALAR</b></p>
<p>(Anatália) Então assim, no início foi muito difícil para mim. Principalmente, nem só a questão de adaptação curricular, foi principalmente, mais a questão emocional, o fator emocional pesou muito.</p> <p>(Anatália) Eu não estava no hospital, mas, na hora em que ele morreu a mãe dele me ligou. E aí, eu estava almoçando, com minha família. Até hoje, eu me lembro exatamente a hora né, porque eu tinha uma ligação muito forte com ele, porque assim, agente acaba se envolvendo. E foi um dos alunos e eu não esqueci, e não tem como esquecer, pelo vínculo afetivo, pela relação que construí com a mãe e pelo fato de ter acontecido no dia do meu aniversário.</p> <p>(Anatália) E não tem como, teve vários outras episódios. Mas, esse foi muito forte, porque eu nunca tinha visto uma criança se reanimada. E já começou assim, foi no meu primeiro ano de classe hospitalar, e eu já comecei assim. E foi muito chocante, para mim. Assim, a questão do procedimento, em fim de ter visto ele com parada cardíaca e a mãe desesperada e eu, no meio desse movimento. E, é assim e você as vezes que ter uma ação e não tem como, e</p>	<p style="text-align: center;"><b>A DIMENSÃO AFETIVA PRESENTE NAS RELAÇÕES ENTRE PROFESSORAS COM O CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR</b></p>

<p>eu apenas abracei ela e vi todo o procedimento, então eu não esqueço jamais é uma cena que não sai da minha mente. Eu sempre lembro dele, com muito carinho, mas, aquela cena daquele dia eu não esqueço.</p> <p>(Anatália) É uma sensação de impotência mesmo [perante o pedido de socorro da mãe]. Você não sabe o que dizer, você não sabe o que é agir. O máximo que eu pude fazer para mãe foi estar presente e acolher.</p> <p>(Anatália) Mas, assim, são essas coisas, são essas dualidades, que existe em querer tá lá, e quando tá, em algumas situações não querer tá. É prazeroso, mas é doloroso, essa briga de sentimentos constantemente;</p> <p>(Celina) Parecia que fazia bem para ele, então, mim marcou bastante quando ele partiu. Porque, quando ele partiu eu fiquei bem sentida bem mexida e eu ainda fiz uma pergunta o que é que eu tô fazendo aqui? No meio de tanta dor, de tanto sofrimento a gente não vê a hora de sair, assim, um pouco de respirar um pouco de mudar um pouco o foco porque a momentos que é muito pesado realmente;</p> <p>(Celina) Graças a Deus que o ano passado para cá, a gente a gente não teve tantas perdas, como tivemos em 2015 e 2016. Por que, era uma atrás da outra era 1,3,4 quando a gente voltava e realmente era um baque. Por outro lado, quando eu e minhas colegas lembram do sofrimento que eles passam lá. Muitas vezes, eles estão meio que eu não sei bem que você é vegetando, mas, é porque às vezes eles não estão mais respondendo o tratamento é muita dor, a morfina não faz mais efeito;</p> <p>(Maria) Eu tenho uma facilidade enorme em dizer que amo a pessoa, estou triste com aquela pessoa, falar de sentimento para mim é uma coisa muito comum é uma coisa muito normal e às vezes a gente tem uma resistência na própria categoria na própria com os próprios colegas;</p> <p>(Maria) As resistências, é como se você não pudesse amar o aluno, é como se você não pudesse ter contato para além de uma sala de aula com aluno não pudesse fazer uma escuta para além de uma escuta pedagógica a gente tem que ter o cuidado a gente nem para escola logo a gente não é médico ajeita vai tar médica no hospital fazendo intervenções da psicologia;</p>	
<p>(Anatália) Na minha época, a Pedagogia dentre outros contextos não se falava tanto, então assim, era mais voltado para a escola de aula regular.</p> <p>(Anatália) Pensava-se em conteúdo, se pensava em tudo, mas, tudo voltado para a escola regular. Eu lembro que nunca tive nem uma disciplina voltada para Pedagogia hospitalar, ou empresarial não.</p>	<p>INDICADOR5 –</p> <p>FORMAÇÃO INICIAL E ATENTIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR</p>

<p>(Celina) Aí, na classe durante toda a minha graduação eu nem sabia o que era classe hospitalar, (risos) hahahahaha a maioria das pessoas dizem a mesma coisa.</p>	
<p>(Anatália) às vezes eles [crianças e adolescentes] não têm a consciência do que estão passando, eles não tem a dimensão do que estão passando, é mais a família[que tem consciência disso], principalmente a mãe;</p> <p>(Anatália) É assim, não tem como não ter essa relação próxima com a família, não tem como, porque, eles estão ali diariamente e de uma certa forma, nós precisamos do apoio deles, pois quando tem mães que não querem, tudo fica mais difícil. [...] Quando tem mães que, por exemplo, não aceitam a doença, que não querem que a criança saia, não querem que a criança interaja, é um processo [é preciso fazer um trabalho] de conquista.</p> <p>(Anatália) Elas [as mães] passam a morar no hospital e, aí a gente acaba sendo a amiga, que escuta os desabafos;</p> <p>(Anatália) E aí, acaba que você tem que escutar e aí que a gente começa a construir os laços não é a proposta, mas nós somos humanos, nós precisamos entender o outro como humano, entender a dor do outro, perceber que por muitas vezes eles precisam desabafar, poder desabafar, porque eles não aguentam mais e que muitas mães estão nessa situação. Eu acho que é preciso [ter essa relação], mas existe um certo limite.</p> <p>(Maria) Já vivenciei vários momentos, teve um óbito que aconteceu de um adolescente que o pai chamou e disse: tem como você ficar com ele porque eu não dou conta, eu não dou conta;</p> <p>(Maria) E ele tava morrendo mesmo, esse menino tinha sido abandonado pela mãe porque ela não deu conta, eu não sei porque ela abandonou o menino no tratamento e esse menino ficou só com o pai, esse menino não falava com ninguém tinha um problema seríssimo em socializar o pai chegou na hora e que estava acontecendo e disse professora pelo amor de Deus me ajude porque senão eu não vou conseguir. Aí, eu disse vamos fazer o seguinte eu vou pegar uma cadeira vou colocar do lado dele e não preciso senhor dizer nada. Por que as suas ações a maneira como você chega aqui a sua presença foi muito importante para seu filho vamos tentar passar tranquilidade para ele;</p> <p>(Maria) Porque é muito importante porque na classe hospitalar Nós também estabelecemos vínculos com a família;</p> <p>(Maria) Então assim a gente não ilude a família assim no meu ver a presença de um professor no hospital é um ganho muito grande Principalmente para essas famílias porque dá uma perspectiva de ver que o amanhã existe;</p>	<p>INDICADOR 6–</p> <p>PROFESSORAS E FAMILIARES: AFETOS CONSTITUIDOS NA RELAÇÃO COM A CRIANÇA</p>

<p>(Anatália) Porque, de certa forma quando o aluno morre quando a gente tem um laço afetivo com esse aluno, nós vivenciamos um luto, não é como a família, mas, já vivenciamos um luto como profissionais da saúde também tem, mas, por muitas vezes esse luto não é reconhecido. Muitas vezes as pessoas olham para a gente dizem, tem o outro que ficou o outro que precisa de você. Mas aí, você tem o direito de sentir a dor daquele que foi? que você tenha um laço afetivo muito grande e, muitas vezes os alunos morrem e você não sente.</p> <p>(Anatália) Às vezes você tem um colega do lado que diz: - não, isso é besteira! E eu já ouvi, até assim, a professor dizer assim para mim... infelizmente saiu da boca de um professor, mas cada um pensa de uma forma. E me chocou com bastante atenção quando ele disse: - você não sabe que todo mundo aqui vai morrer, que tá na fila?! Na verdade, todo mundo tá na fila, independente de estar no hospital ou não, querendo ou não eu também estou na fila. A vida é uma loteria, comparando, e de repente você é sorteado. É assim! Então, de repente você vai.</p> <p>(Anatália) E assim cortaram o cabelo dela, e ela disse tia, “Eu não sou mais eu”, e realmente ela perdeu a sua identidade quando se entra nesse processo perde identidade. E aí, o acompanhei todo o processo dela a perda do cabelo, ela passa por várias sessões de quimioterapia de tá bem, de tá mal de precisar amputar a perna. E aí, quando ela morreu eu não estava no hospital, eu estava de licença maternidade e eu não pude acompanhar, não tinha como, (meus filhos também ficaram na UTI) não tinha como. Mas, assim eu senti bastante, apesar de estar longe eu senti bastante, porque, eu lembro de todo o processo;</p> <p>(Anatália) Mas assim, é um processo muito difícil é um luto que muitas vezes a gente não se permite viver, esse luto às vezes muitas vezes engole o choro e tenta continuar. Mas, a gente sabe, que a gente não rende da mesma forma.</p> <p>(Celina) São muitas perdas, e não é uma nem duas quando se vão são várias ao mesmo tempo. E isso, é um desafio saber lidar com isso;</p> <p>(Maria) Essa questão do paliativo eu tenho uma concepção meio grotesca. Porque, na minha cabeça o paliativo todos nós estamos. Então assim, entendeu essa consciência fica mais leve a gente fica mais leve a gente compreender esse processo no outro. Porque assim, a gente ou qualquer pessoa pode estar aqui daqui a um momento daqui a um minuto morrer então assim trabalhar no setor oncológico me levou a observar mais a questão da morte;</p>	<p style="text-align: center;">INDICADOR 7 –</p> <p style="text-align: center;"><b>O LUTO COMO ELEMENTO DA VIVÊNCIA PEDAGÓGICA NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR</b></p>
<p>(Anatália) O momento que elas entram na sala é como se</p>	<p style="text-align: center;">INDICADOR 8 –</p>

elas estivesse em um lugar sem ter tudo aquilo, que elas estão vivendo. Elas sabem que estão no hospital, mas, é como se elas estivessem entrando em outro ambiente. Elas se desligam dali. Então, assim eu gosto muito me encontrei muito.

(Celina) Então ele chegava à sala, na classe, usando moleta ou numa cadeira de roda. E eu, guardo, até hoje essa imagem, ela é bem forte para mim e eu lembro também que a história dele que ele não queria jamais ser reprovado e nem perder os estudos. Então, como era importante a classe para ele.

(Celina) O primeiro ano quando eu entrei teve um aluno, que até continuo no início que a primeira escola que ele entrou e a primeira escola que ele teve contato foi com a classe hospitalar.

(Celina) E esse aluno, me marcou bastante a perda dele porque ele era louco pela classe, ele todo debilitado e quando eu passava no leito fulaninho eu vou atender você que, eu dizia, eu vou atender você aqui no leito aí então ele dizia não, não eu vou para a classe. Ele toda debilitado, mas, ele fazia questão de vir para a classe de estar na classe.

(Maria) A questão de ter se aluno está no espaço oncológico foi muito desafiador eu acho que até hoje é um grande desafio. Porque, eu acho que a gente tem que conquistar tentar fazer com que o aluno seja conquistado, conquistar não só para que ele possa estudar mas para que ele também possa vencer aquela dor.

(Maria) Eu tive uma aluna que ela dizia tia ninguém acredita que eu fui alfabetizada no hospital. Não acreditar na vida é que eu fui alfabetizada no hospital e o que eu conheci Natal através da janela de uma ambulância. Ela sempre dizia assim, as pessoas não acredita em mim porque ela era bem assim e ela conseguiu ler até o ponto de ter Autonomia.

(Anatália) Hoje, nem tanto [...] mas, no início, eu posso explicar, no início, tudo que acontecia no hospital era terrível em casa, porque eu acabava levando... então eu chegava em casa chorando muito.

(Anatália) Tinha dia que eu chegava em casa triste e isso estava me prejudicando, porque eu estava vivendo em casa muito mais triste do que feliz. E quando eu parava para conversar, o assunto era esse. Eu estava começando a absorver...

(Anatália) Eu acho que a gente precisa, enquanto professor da classe hospitalar, entender que a gente tem nossas limitações, que nós somos humanos, porque, às vezes a gente quer ser superior, super humano. Ah, eu aguento

## O OLHAR SOBRE O ALUNO DA CLASSE HOSPITALAR

INDICADOR 9-

ENTRE O SER SUJEITO E A SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

<p>tudo!!!</p> <p>(Celina) Mas sinceramente, às vezes quando chega a notícia, que se foi [o óbito], eu não tenho vontade de falar naquele momento. Eu não se, se é uma defesa.</p> <p>(Celina) Eu continuo trabalhando, aí, em casa, que eu, vou para. E eu lembro, ou no outro dia que eu converso com as meninas [as colegas de trabalho]. É porque, a notícia chega, assim, a gente está na classe geralmente tem uma criança, um pai geralmente chegar uma pessoa e conta no nosso ouvido e aí a gente não para conversar e dizer gente fulaninho se foi, como cada um tem a sua vida tem outro vínculo então aí a gente só conversa à noite ou então no outro dia, ou até mesmo do dia do planejamento que a gente conversa.</p> <p>(Maria) Porque, você não pode dizer que você é fria que você não vai se envolver que vai ser só para que esse envolvimento, então assim, é muito complexo então eu me agarra muito na fé me agarrou muito em socializar em fazer troca com as minhas colegas de trabalho porque graças a Deus nós temos uma afinidade muito grande então nós fazemos troca de leituras e eu ando lendo muito sobre a questão de luto de tratamento paliativo eu busco muito na literatura;</p> <p>(Maria) Só chegar lá e da aula, que não pode nem saber o nome do telefone nem quantos filhos você tem aquela coisa que tem que saber separar porque eu não sei como é que como é que separam porque eu sou professor em todo momento eu sou professora dele caso eu sou professora no hospital porque assim a gente tem que saber aí eu sou professor aqui;</p>	
<p>(Celina) A gente não tem acesso à pasta com os prontuários das crianças nós não temos. Então como é que nós sabemos se uma criança está bem ou não está a gente sabe pela criança, pela mãe, pelo pai e pela própria criança também quando ela fala tia eu não tô bem não viu não tô bem hoje não nós não temos uma troca entre nós professores e a equipe do hospital mas é claro que se a gente perguntar;</p> <p>(Maria) Primeiramente o atendimento na UTI foi uma conquista muito grande para o próprio hospital, porque a chefe da UTI acreditava que a criança estando na UTI no estado extremamente delicado tinha um desinteresse no próprio interesse de não querer estudar pelo estado que ela estava não é mais um desgastante, mas, o que eu achei legal foi que o nosso trabalho dentro do hospital foi reconhecido e foi visto os resultados.</p> <p>(Maria) Então essa própria diretora da UTI chegou e disse eu gostaria que uma professora fosse atender um aluno que ela não tem perspectiva de alta provavelmente ela será uma</p>	<p>INDICADOR 10</p> <p>A CLASSE HOSPITALAR: RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS</p>

eterna moradora da UTI. Mas, eu gostaria que ela tivesse esse direito de garantir desse atendimento garantido Então ela procurou minha colega e aí ela foi, mas ela estava no processo de engravidar e engravidou e ela não podia mais entrar na outra aí e aí eu fui substituir.

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora

### 5.3 ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

Concluindo o processo de aglutinação, o terceiro passo consiste em formar os núcleos de significação com o objetivo de **aprender a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar**. É por meio desse movimento que passamos agora a articular os indicadores em sua síntese, o núcleo de significação.

Nessa ótica, os núcleos de significação da nossa pesquisa foram constituídos pelo movimento que foi revelado por meio das significações das professoras Anatália, Celina e Maria. Abaixo, segue a inferência e sistematização dos núcleos de significação, conforme quadro.

**Quadro 5** – Organização dos núcleos de significação

INDICADORES	NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO
<p><b>Medo e coragem constituindo professoras de classe hospitalar</b></p> <p><b>Encantos e desencantos vivenciados por professoras de classe hospitalar</b></p> <p><b>O luto como elemento da vivência pedagógica no atendimento educacional hospitalar</b></p> <p><b>O olhar sobre a criança da classe hospitalar</b></p>	<p><b>PEDAGOGIA HOSPITALAR: ASPECTOS AFETIVOS DA CONSTITUIÇÃO DOCENTE</b></p>
<p><b>Atividade pedagógica na classe hospitalar</b></p> <p><b>Formação inicial e pedagogia hospitalar</b></p> <p><b>Entre ser sujeito e a sua atuação profissional</b></p>	<p><b>PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS VIVENCIADOS NA ATIVIDADE PEDAGÓGICA</b></p>
<p><b>A dimensão afetiva presente nas relações entre professoras com o contexto da pedagogia hospitalar</b></p> <p><b>Professoras e familiares: afetos constituídos na relação com a criança</b></p> <p><b>A classe hospitalar: relação entre profissionais</b></p>	<p><b>PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS CONSTITUÍDOS NAS RELAÇÕES ENTRE OS SUJEITOS</b></p>

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora

## 6A DIMENSÃO SUBJETIVA COMO MEDIADORA NAS RELAÇÕES AFETIVAS DE PROFESSORAS NO CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Será por meio da significação que o sujeito colocará o novo no social, afirmando seu *status* criativo (BOCK e AGUIAR 2016).

Compreendemos que para alcançarmos o nosso objetivo é necessário romper com o que está apenas na superfície do fenômeno, isto é, aquilo que se encontra no seu campo de aparência. Devemos ir além do exposto, ir à busca da essência do aparente.

Assim, nos fundamentamos em Bock e Aguiar (2016, p. 50) quando explicam que:

Sendo coerentes com as proposições teóricas-metodológicas anteriores destacadas, reafirmamos o necessário empenho do pesquisador em ultrapassar a imediatividade dos fenômenos, de modo a apreendê-los em sua forma mais totalizante, carregadas das contradições próprias da realidade social e das determinações que os constituem.

Para iniciarmos o nosso processo de análise devemos partir do que foi dito (fala dos sujeitos), que são transmitidas por meio dos fonemas e/ou pelas expressões faciais mediadas pelos aspectos emocionais, seus gestos e também o próprio silêncio, que carrega na sua essência palavras com significado.

A seguir, apresentamos nossa interpretação sobre as significações das professoras Anátalia, Celina e Maria. Por meio das articulações das significações desses sujeitos que conseguimos apreender a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas dessas educadoras no seu contexto de atuação, que nesse caso trata-se do campo da pedagogia hospitalar.

O procedimento escolhido para produção das informações foi a conversação, com três professoras de classe hospitalar oncológicas localizadas no município de Natal-RN. Após a transcrição das conversações, realizamos várias leituras flutuantes com o objetivo de nos apropriarmos do discurso das professoras. Com isso, realizamos o levantamento dos pré-indicadores, ou seja, das falas com significados enunciadas pelos sujeitos de nossa pesquisa.

Em seguida, articulamos estes pré-indicadores, transformando-os em indicadores. Todos os indicadores foram constituídos com falas das três professoras. Por último, a partir dos indicadores, inferimos e sistematizamos os núcleos de significação, dando continuidade

ao processo de aproximação às zonas de sentido constituídas pelos sujeitos (da nossa pesquisa) com relação a dimensão dos afetos vividos por essas educadoras no contexto da Pedagogia Hospitalar. Dessa forma, levamos em consideração que “para compreender a fala de alguém, não basta entender suas palavras; é preciso compreender seu pensamento (que é sempre emocionado), é preciso apreender o *significado da fala*” AGUIAR (2015a, p. 130). Por isso, faz-se necessário considerar o que essas educadoras falam sobre o que sentem pelo que vivenciam no contexto da Pedagogia Hospitalar.

Consideramos, portanto, neste capítulo, a dimensão subjetiva que é compreendida por meio das significações, produzidas pelas professoras Anatália, Celina e Maria a partir das suas relações com o mundo, com o contexto sócio-histórico no qual elas configuram sua maneira de pensar, sentir e agir como educadoras no contexto da Pedagogia Hospitalar.

Assim, neste capítulo, apresentamos a interpretação dos seguintes núcleos de significação: **1) Pedagogia Hospitalar: aspectos afetivos da constituição docente; 2) Pedagogia Hospitalar: afetos vivenciados na atividade pedagógica 3) Pedagogia Hospitalar: aspectos constitutivos das relações entre os sujeitos.**

## 6.1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: ASPECTOS AFETIVOS DA CONSTITUIÇÃO DOCENTE

O presente Núcleo é constituído de quatro indicadores, que foram articulados a partir de pré-indicadores que constituem a fala das professoras Anatália, Celina e Maria. No quadro a seguir, apresentamos o movimento de articulação dos indicadores que constituem o núcleo de significação Pedagogia Hospitalar: aspectos afetivos da constituição docente.

**Quadro 6** – Organização do primeiro núcleo

INDICADORES	NÚCLEO
Medo e coragem constituindo professoras de classe hospitalar	<b>PEDAGOGIA HOSPITALAR: ASPECTOS AFETIVOS DA CONSTITUIÇÃO DOCENTE</b>
Encantos e desencantos vivenciados por professoras de classe hospitalar	
O luto como elemento da vivência pedagógica no atendimento educacional hospitalar	
O olhar sobre a criança da classe hospitalar	

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora

Apresentamos as significações que foram apreendidas por meio do movimento de análise do núcleo de significação **Pedagogia hospitalar: aspectos afetivos da constituição docente**. Assim, iniciamos com uma breve discussão sobre o campo de atuação docente no contexto hospitalar e, em seguida, analisamos os elementos de significação presentes em cada indicador, que são as significações presentes na fala, isto é, os pré-indicadores.

A atuação pedagógica no contexto hospitalar é uma questão que só recentemente passou a ser difundido nas pesquisas educacionais brasileiras. No entanto, não deixamos de ressaltar a sua importância como uma grande área de formação para diversos educadores.

Pensar o hospital como espaço educativo é algo que deve ser visto como fundamental na garantia do direito à educação de crianças e adolescentes que se encontram em tratamento de saúde. E o professor tem o papel de mediar atividades, que sejam significativas para formação dos sujeitos, que estão em condição especial, contudo, sem, perder a abordagem pedagógico-educacional, um dos objetivos pelo qual este profissional se encontra nessa atmosfera.

Com base, nesta concepção Fonseca (2008, p.12) argumenta:

É reconhecido pela legislação brasileira o direito à continuidade de escolarização àquelas crianças e adolescentes que se encontram hospitalizada. Esta modalidade de atendimento denomina-se **classe hospitalar** e objetiva atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, encontram-se impossibilitados de partilhar experiências sócio-intelectivas de sua família, de escola e de seu grupo social.

Sobre esse reconhecimento legal, compreendemos que a constituição desse profissional nesse contexto é um movimento de luta e, claro, entrelaçado de muitos afetos que foram elementos de mediação no constitui-se professoras de classe hospitalar para os sujeitos do nosso estudo.

Assim, nesse primeiro núcleo nos propomos à articulação das significações constituídas pelas professoras sobre os aspectos afetivos da constituição docente no contexto da pedagogia hospitalar. Nesse sentido, apresenta Aguiar (2015b, p.167):

[...] as falas/conteúdos/emoções do sujeito, organizadas em núcleos, precisam ser articuladas com o processo histórico que as constitui, enfim com a base material sócio-histórica constitutiva da subjetividade, para aí sim explicitar como o sujeito transformou o social em psicológico e assim constituiu seus sentidos.

É plausível que somente a fala não revela a dimensão da totalidade exposta pelo sujeito. Mas, é por meio desta que estabelecemos o primeiro contato e posteriormente iniciamos o movimento de apreensão daquilo que não estava sendo transpassado pelo aparente.

Dessa forma, o nosso primeiro “desenlaço” intitulado por Pedagogia Hospitalar: aspectos afetivos da constituição docente são/é constituídos pelo movimento de quatro indicadores e vinte pré-indicadores. É válido salientar, que a análise do primeiro núcleo não ocorre de forma isolada dos demais. Pois, não podemos apreender o nosso objeto de forma encarcerada.

Nesta ótica, nos baseamos em Aguir (2015b,p.167) quando ressalta “que nada é isolado, que isolar um fato e conservá-lo no isolamento é privá-lo de sentido. Portanto, para compreender nosso objeto, que só pode ser visto como processo, devemos considerá-lo no conjunto de suas relações”. Isto é, os núcleos de significação, nessa etapa são analisados de forma particular, ou seja, são analisados um a um, para em seguida, podermos compreender o seu movimento de reintegração.

Colocados esses pontos orientadores, iniciaremos a nossa sistematização da análise em que destacamos, no momento, o **primeiro indicador: Medo e coragem constituindo professoras de classe hospitalar**. Este indicador é carregado de movimentos dialéticos que constituem a contradição entre medo e coragem na formação e atuação pedagógica das professoras que participaram deste estudo. Partimos, do princípio de que somos sujeito, que estamos nos constituindo de forma social, histórica e culturalmente. Que a todo o momento, estamos imersos nessa atmosfera social, que é atravessada por vários afetos, e que sentimentos como medo e coragem são elementos dialéticos na constituição do sujeito.

Assim, o movimento de constituição dessas professoras em classe hospitalar foi marcado de vários afetos, como o próprio sentimento do medo do novo. Como apresenta a professora Anália, em que ela expõe o medo do diferente. Pensar, a classe hospitalar como um espaço educativo era algo inusitado, ou até mesmo, improvável, para ela. E essa concepção é evidenciada em sua fala:

*Mais eu nunca pensei na educação voltada pra questão hospitalar. Eu sempre trabalhei em escola regular.*

O outro par dialético presente neste indicador é a coragem, sentimento que fez com que essas professoras sejam impulsionadas, motivada para estar nesse contexto de atuação

pedagógica que é a classe hospitalar. O sentimento de coragem se faz presente na fala da professora Celina:

*(Celina) Graças a Deus, nos primeiros meses eu não estava só, porque, senão eu teria corrido (risos) estava com uma professora que já trabalhava lá 3 anos eu nunca estava só. Então ela foi me dizendo como ela trabalhava.*

No fragmento “*nos primeiros meses eu não estava só, porque, senão eu teria corrido*”, a professora Celina, nos revela como a presença do outro, que nesse caso, era uma educadora com experiência de atuação na classe hospitalar, foi importante para sua constituição docente nesse contexto. Isto é, a relação constituída por Celina com a outra professora (por ser mais experiente) foi um instrumento de mediação para a constituição do sentimento de coragem para atuar como docente no contexto da classe hospitalar.

A educação no contexto hospitalar é uma política da educação especial recém-instaurada no Estado do Rio Grande do Norte<sup>14</sup>, isto é, um novo espaço de atuação para professores. No entanto, os educadores não tiveram nenhum tipo de formação (inicial ou continuada) que contemplasse elementos (referências, disciplinas e estágio curricular) para atuar nesse contexto. Assim, Anatólia expressa as primeiras emoções no espaço da classe hospitalar:

*[...] cai mesmo de paraquedas, e foi muito difícil para mim, mesmo em tendo feito tudo. entrevista [com a técnica do NAEDH], ter conversado comigo, mas assim, a conversa é uma coisa e a prática, a vivência é outra.*

Com a expressão, “*cair mesmo de paraquedas*” à professora Anatólia significa a sua chegada à classe hospitalar, utilizando uma metáfora, isto é, existia a insegurança de como seria atuar nesse ambiente, que práticas iriam utilizar, era um novo espaço que essa professora iria ocupar, sem ter formação inicial nem continuada voltadas para essa modalidade de ensino. Porém, ao pronunciar a palavra paraquedas Anatólia nos remete ao entendimento de que em algum momento ela teria uma segurança para atuar nesse contexto. Ou seja, um salto de paraquedas no primeiro instante existe o medo, mas, logo se pensa que o paraquedas vai abrir, e, assim, o salto passa a ser seguro e até mesmo prazeroso, isto é, quem cai de paraquedas não cai para a morte.

---

<sup>14</sup> O atendimento educacional hospitalar e domiciliar às crianças e adolescentes em tratamento de saúde faz parte das políticas educacionais de inclusão da Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte (SEEC/RN), desde 2010.

E claro, o momento de vivência vai além do campo de uma possível percepção ou até mesmo suposição de como seria atuar no espaço hospitalar, pois, como a professora apresenta, “*a conversa é uma coisa e a prática, a vivência é outra*”. Isto é, não é apenas pela mediação de um diálogo que “preparamos” uma professora para trabalhar em um contexto hospitalar, é necessário um acompanhamento prático.

Dessa forma, a constituição dessas professoras na classe hospitalar foi marcada pelos elementos de contradições entre os sentimentos de medo e coragem. Isto é, o movimento dialético entre esse par foi instrumento de mediação para que as docentes se constituíssem no contexto da Pedagogia hospitalar.

**O segundo indicador** *Encantos e desencantos vivenciados por professoras de classe hospitalar* revela o movimento de constituição das professoras que é mediado pela contradição entre encantos e desencantos vivenciados nas classes hospitalares; como o próprio nome já representa, ele tem em seu corpo elementos de contradição. Mas, é por meio dessa unidade de contrários que conseguimos compreender as significações e os sujeitos.

O homem não pode ser compreendido pela dualidade entre objetividade e subjetividade, ou seja, não podemos dissociar uma da outra nem tampouco anular a presença dessas duas dimensões para a nossa formação. Nesse sentido, essa discussão apresenta questões que revelam como a contradição de afetos é forte no cotidiano dessas professoras e como essa “briga” de sentimentos é algo bastante corriqueiro.

Vida e morte, razão e emoção, e pensar essas questões dialéticas como professora de classe hospitalar é um assunto complexo. Mas, é necessário, pois, são questões que se fazem presente no cotidiano desses sujeitos. Assim, a atuação pedagógica das professoras é constituída pelos elementos de contradição encantos e desencantos.

Nessa ótica, apresentamos a compreensão de Leite (2005, p.66) sobre elementos de encanto e desencantos. “Estas instâncias não se opõem abstratamente como dados ontológicos excludentes, mas operam numa totalidade, cuja unidade não descarta a existência de suas diferentes funções”.

Os encantos e desencantos vividos pelas professoras podem ser explicitados por meio da fala da professora Anatália, que assim descreve:

*Porque cada vez que eu tô dando aula, eu paro e fico pensando, Meu Deus! Apesar, de tudo que ela está passando, ela tá aqui, ela tá querendo aprender. Ela está olhando para mim ela tá se deixando disponível, mas, ao mesmo tempo é muito doloroso. Você, no meu caso ver todo o processo, ver a criança definhando mesmo, é muito doloroso.*

Por mais que seja doloroso vê todo o processo de perda da vida, pois a vida é o primeiro direito que se deve assegurar para um ser humano, é significativo vê a possibilidade de mudança naquele contexto, em que a criança ou adolescente está disponível para aprender e principalmente tendo o seu direito assegurado é algo que transpassar um valioso sentido para a professora Anatália, e isso é notório na sua fala quando esta diz: *“Porque cada vez que eu tô dando aula, eu paro e fico pensando, Meu Deus! Apesar de tudo que ela está passando, ela tá aqui, ela tá querendo aprender”*.

O fato de as crianças ou adolescentes estarem disponíveis para o ensino-aprendizagem aborda elementos da base afetiva volitiva de Vigotski (1983, p.479) em que. “O próprio pensamento não nasce de outro pensamento, mas do campo da nossa consciência que o motiva, que abrange os nossos pendores e necessidades, os nossos interesses e motivações, os nossos afetos e emoções”.

Assim, são essas nuances que se fazem presentes na constituição dessas professoras, que se evidenciam quando a professora revela:

*Então a gente acaba absorvendo também isso, mas também de qualquer forma a classe hospitalar, é isso, encanto e desencanto.*

A professora Anatália significa a classe hospitalar por meio de dois elementos de contradição *“encantos e desencantos”*. Mas, compreendemos que é o movimento dialético entre eles que nos faz compreender a dimensão subjetiva presente nas significações das docentes. Assim, a dimensão subjetiva da realidade é revelada por meio das nossas relações com o mundo, isto é, das nossas significações, e estas são mediadas por diversos instrumentos ao longo das nossas vidas. E isso é o que nos diferencia enquanto sujeitos.

Assim, o processo de apreensão da dimensão subjetiva da realidade é compreendido pelo movimento de significações do sujeito. Segundo Bock e Aguiar (2016,p.50), apresenta:

Neste movimento serão criadas condições de apreensão do sujeito histórico, requisito essencial para a visibilidade da dimensão subjetiva da realidade. E aqui cabe pontuarmos que, no processo de apreensão do sujeito histórico da atividade e, não de sua produção linguística, ou do texto/discurso por ele produzido. [...] aquilo que deve ser analisado e interpretado, é o humano, ou seja, focamos o sujeito em suas relações.

Desse modo, são as significações atribuídas pelas professoras que expressam a classe hospitalar como espaço de contradição, entre o encanto e o desencanto, ao se compreender

como uma mediadora no processo de formação dos sujeitos que transitam o espaço em questão e perceber que essa aprendizagem é recíproca, pois, como já argumentava Paulo Freire (2002, p. 12), “Não há docência sem discência”.

No entanto, existe o desencanto que é revelado nas situações que são carregadas por afetos impeditivos, como o próprio sentimento de negação, pois, como somos sujeitos que nos constituímos por meio das relações entre sujeitos que evidenciam sua historicidade, o fato de sairmos do planejado, nos proporciona uma reação de desequilíbrio e que nos faz sair do previsto do que deveria acontecer. Ou seja, essas professoras tiveram uma formação inicial para exercer a sua prática em uma escola regular, em que os sujeitos que estavam nesse espaço eram aparentemente saudáveis, pois, em caso inverso, não era para se encontrarem ali. Porém, quando estas passam a trabalhar na classe hospitalar, as crianças e adolescentes poderão em alguns momentos nesse ambiente estarem imersas num espaço de dor, de medo, de angústia e de morte.

Então, isso acaba constituindo também sentimentos de desencantos em relação ao trabalho pedagógico que realiza nesse espaço. Como evidencia Maria:

*Têm dias que tudo flui perfeitamente, e parece assim que você tá no espaço. Nossa, mas tem dias que parece que você diz, era o último espaço que eu queria tá.*

Essa contradição entre os sentimentos é algo presente na nossa humanização, afinal nos constituímos gênero humano na relação com esses afetos, que é mediada pelo social. E como sujeito à dialética entre objetivação e subjetivação está presente nesse processo de constituir-se professora de classe hospitalar e que os encantos e desencantos são sentimentos centrais que devem ser considerados nessa construção.

**O terceiro indicador** *O luto como elemento da vivência pedagógica na classe hospitalar.* Pensar o luto como elemento da vivência pedagógica é necessário, pois é um sentimento que está presente no cotidiano do professor da classe hospitalar, e essa concepção é evidenciada por meio das significações reveladas pelos nossos sujeitos da pesquisa. Como nos mostra Celina:

*São muitas perdas, e não é uma nem duas quando se vão são várias ao mesmo tempo. E isso, é um desafio saber lidar com isso.*

E quando falamos do luto (perdas) deixamos claro que não estamos falando apenas da morte dos sujeitos, mas, das várias perdas que esses sujeitos passam a sofrer no contexto

hospitalar. Podemos iniciar, pela perda da saúde, mesmo, que seja por um curto espaço de tempo; da privacidade, o hospital é uma instituição com regras e normas a serem cumpridas; da mudança de rotina, pois antes a sua organização diária era pré-estabelecida, no caso dos alunos, com escola, brincadeiras ao ar livre, casa e dentre outras. No hospital, isso passa a se modificar. E essas perdas que influenciam sua aparência física e o próprio reconhecimento da existência da morte. Com base nessa concepção nos asseguramos em Covic e Oliveira (2011,p. 36) para fundamentar o nosso entendimento: “Os alunos e os professores, no contexto hospitalar, vivem situações-limite: ausência de amigos, rotina alterada, ocorrência de processos invasivos e a possibilidade repentina da morte”.

E esses processos de “situações-limites” apresentados pelas autoras são revelados na fala de Anatália, quando esta descreve uma situação que vivenciou no espaço da classe hospitalar, referente a uma aluna nesse contexto.

*E assim cortaram o cabelo dela, e ela disse tia, “Eu não sou mais eu”, e realmente ela perdeu a sua identidade quando se entra nesse processo perde identidade. E aí, a acompanhei todo o processo dela, a perda do cabelo, ela passa por várias sessões de quimioterapia de tá bem, de tá mal de precisar amputar a perna. E aí, quando ela morreu eu não estava no hospital, eu estava de licença maternidade e eu não pude acompanhar, não tinha como, (meus filhos também ficaram na UTI) não tinha como. Mas, assim eu senti bastante, apesar de estar longe eu senti bastante, porque, eu lembro de todo.*

Quando falamos em luto como um elemento da constituição docente do professor da classe hospitalar é válido ressaltar que essa manifestação de afeto deve ser analisada, pois, até que ponto a dor daquela família é também de outra pessoa? E como o professor se constitui nessa atmosfera? E como lidar com as angústias do outro sem apropriá-las para você? Essa concepção se faz presente nas significações apresentadas pelos sujeitos, como revela Anatália:

*Porque, de certa forma quando o aluno morre quando a gente tem um laço afetivo com esse aluno, nós vivenciamos um luto, não é como a família, mas, já vivenciamos um luto como profissionais da saúde também tem, mas, por muitas vezes esse luto não é reconhecido. Muitas vezes as pessoas olham para a gente dizem, tem o outro que ficou o outro que precisa de você. Mas aí, você tem o direito de sentir a dor daquele que foi? Que você tenha um laço afetivo muito grande e, muitas vezes os alunos morrem e você não sente.*

Os laços afetivos que são estabelecidos na relação entre o professor de classe hospitalar e as crianças ou adolescentes são constituídos de forma singular, e os afetos são mediadores nesse processo. Na fala de Anatália, podemos evidenciar essa afetação: “de certa

*forma quando o aluno morre quando a gente tem um laço afetivo com esse aluno, nós vivenciamos um luto, não é como a família, mas, já vivenciamos um luto como profissionais da saúde também tem*". Se reconhecer enquanto gênero humano, na vivência do luto, é algo importante para a constituição docente no espaço da classe hospitalar, pois, cada sujeito que se encontra naquele espaço traz consigo uma subjetividade que é formada pelas experiências que foram vivenciadas ao longo das suas vidas. E todos esses aspectos subjetivos são mediadores para a consolidação das relações afetivas das professoras com os sujeitos que permeiam esse contexto.

As afinidades entre esses seres não são construídas de forma linear. Isto é, são as significações apresentadas por cada ser que permeia esse ambiente, que irão inferir nessas relações. Como demonstra Anatália, *"Mas aí, você tem o direito de sentir a dor daquele que foi? Que você tenha um laço afetivo muito grande e, muitas vezes os alunos morrem e você não sente"* O fato de sentir ou não sentir a morte de uma criança ou adolescente, nos remete ao entendimento de que os afetos se apresentam de forma particular. O que está mediando os afetos entre os professores com seu aluno são as relações que foram constituídas no contexto desse espaço educacional que é a classe hospitalar.

Dessa forma, Leite (2005 p. 26) apresenta o seguinte entendimento:

É desse modo que os sentimentos desempenham um papel importante no mecanismo de apropriação, isto é, o indivíduo pode apropriar-se ou não, assimilar ou não, em diferentes gradações, uma determinada significação sentida. É aqui que se destaca o papel preponderante dos matizes emocionais.

Pensar o luto, sentir essa afetação é algo presente na classe hospitalar, principalmente, nos espaços oncológicos. E a negação desse afeto ainda se faz presente, é como se as professoras tivessem que "camuflar" esse sentimento. E essa constatação ficar evidente na fala da professora Anatália:

*Mas assim, é um processo muito difícil é um luto que muitas vezes a gente não se permite viver, esse luto às vezes muitas vezes engole o choro e tenta continuar. Mas, a gente sabe, que a gente não rende da mesma forma.*

Na fala da professora Anatália, é evidente como ela significa esse luto, isto é, para ela o luto é compreendido que em alguns momentos como um sentimento que remete "fragilidade" ou até falta de competência profissional. No trecho *"é um processo muito difícil é um luto que muitas vezes a gente não se permite viver, esse luto às vezes muitas vezes*

*engole o choro e tenta continuar*”, a palavras “tenta continuar” tem o papel de indicar que e no primeiro instante ela não que reconhece esse luto, mas depois, observa que ele (o luto) está presente e se faz presente na sua constituição, e as emoções que são contidas por esse estado emocional não podem ser anuladas.

As emoções são expressões do corpo, como por exemplo, do choro que foi abordado na fala da professora. Refere-se, pois, a um estágio emocional que se manifesta como aquele sujeito que foi afetado ao se deparar com uma situação de vivência emocional, e por estar relacionada a um aspecto biológico tem momentos em que não conseguimos conter essas emoções e temos que expressá-las. Isto é, o sentido que foi atribuído a cada relação entre sujeitos em sociedade, irá mediar à construção dessa afetação.

Como assinala González Rey (2003, p.242) sobre a caracterização de emoção:

[...] caracteriza o estado do sujeito ante toda ação, ou seja, as emoções estão estreitamente associadas às ações, por meio das quais caracterizam o sujeito no espaço de suas relações sociais, entrando assim no cenário da cultura. O emocionar-se é uma condição da atividade humana dentro do domínio da cultura, o que por sua vez se vê na gênese cultural das emoções humanas.

O professor da classe hospitalar oncológica vivencia no seu cotidiano circunstâncias que nomeamos de situações de embarços, ou seja, situações de dificuldades, uma vez que lida com alunos que estão em estágio paliativo da doença, deparando-se, então, com situações de morte. E toda essa vivência faz parte da constituição docente dessas professoras no contexto da classe hospitalar, e como lidar com essas situações de embarço é o que apresenta as professoras:

*(Anatália) Às vezes você tem um colega do lado que diz: -não, isso é besteira! E eu já ouvi, até assim, a professor dizer assim para mim... infelizmente saiu da boca de um professor, mas cada um pensa de uma forma. E me chocou com bastante atenção quando ele disse: - você não sabe que todo mundo aqui vai morrer, que tá na fila?! Na verdade, todo mundo tá na fila, independente de estar no hospital ou não, querendo ou não eu também estou na fila. A vida é uma loteria, comparando, e de repente você é sorteado. É assim! Então, de repente você vai.*

Maria também tece o seu entendimento sobre ser professora de criança que se encontra em estágio paliativo.

*(Maria) essa questão do paliativo eu tenho uma concepção meio grotesca. Porque, na minha cabeça o paliativo todos nós estamos. Então assim, entendeu essa consciência, fica mais leve a gente fica mais leve, a gente*

*compreender esse processo no outro. Porque assim, a gente ou qualquer pessoa pode estar aqui daqui a um momento, daqui a um minuto morrer, então assim; trabalhar no setor oncológico me levou a observar mais a questão da morte.*

As professoras Anatólia e Maria evidenciam a busca de elementos para a ruptura do entendimento naturalizante, de que por ser um espaço de atuação com alunos/pacientes que estão em tratamento de saúde de uma patologia oncológica, todos que estão ali irão morrer; que é um comportamento fossilizado, presente na concepção de alguns sujeitos que permeiam o contexto hospitalar.

No trecho da fala de Anatólia, a professora apresenta uma situação que demonstra um exemplo de um comportamento fossilizado “- *você não sabe que todo mundo aqui vai morrer, que tá na fila?!*” Por mais que o sujeito esteja em estágio paliativo da doença, ele tem o direito de ser assistido, com a garantia da educação nesse momento, independentemente do tempo de vida que essas crianças ou adolescentes terão. Como nos diz Maria, “*na minha cabeça no paliativo todos nós estamos. Então assim, entender essa consciência, fica mais leve, a gente fica mais leve, a gente compreender esse processo no outro*”.

As docentes são sujeitos ativos que buscam converter essa visão pré-estabelecida, nesse contexto. E no caso, a questão da morte não está presente apenas para quem está com uma condição de enfermidade, mas, para todos que estão em uma condição de vida. Como revela Anatólia, “*Na verdade, todo mundo tá na fila, independente de estar no hospital ou não, querendo ou não eu também estou na fila.*” Nessa fala, a professora demonstra a sua subjetividade sobre a questão da morte e como ela ressignifica essa etapa do sujeito no contexto em que atua como docente.

Nesse sentido, apresentamos o entendimento de González Rey (2003, p.207) em que argumenta:

A ação dos sujeitos implicados em um espaço social compartilha elementos de sentidos e significados geradores dentro desses espaços, os quais passam a ser elementos da subjetividade individual. Entretanto, essa subjetividade individual está constituída em um sujeito ativo, cuja trajetória diferenciada é geradora de sentido e significações que levam ao desenvolvimento de novas configurações subjetivas individuais que se convertem em elementos de sentidos contraditórios com o *status quo* dominante nos espaços sociais nos quais o sujeito atua. ]

Com base na concepção de homem que é abordada na Psicologia Sócio-Histórica, o sujeito não pode ser visto de forma dicotômica. Assim, a professora que em um determinado

momento de luto se encontra afetada, essa afetação irá mediar a sua constituição como docente. Isto é, o luto é parte do constituir-se professora no contexto de classes hospitalares oncológicas.

**O quarto indicador** *O olhar sobre o aluno da classe hospitalar.* A classe hospitalar é um espaço que tem elementos do cotidiano que remete ao momento anterior de adoecimento. E isso fica transparecido na fala da professora Anatália:

*O momento que elas entram na sala é como se elas estivessem em um lugar sem ter tudo aquilo, que elas estão vivendo. Elas sabem que estão no hospital, mas, é como se elas estivessem entrando em outro ambiente. Elas se desligam dali. Então, assim eu gosto muito me encontrei muito.*

Como se evidencia na fala da professora, a classe hospitalar tem esse papel de transportar essas crianças/adolescentes para um ambiente que não tenha todos aqueles processos invasivos, que infelizmente se faz necessário no ambiente de tratamento de saúde, e isso fica constatado no seguinte trecho: *“O momento que elas entram na sala é como se elas estivessem em um lugar sem ter tudo aquilo, que elas estão vivendo”*.

A palavra “momento” representa o entendimento de tempo, ou seja, segundo a professora Anatália, não que a classe hospitalar fosse um espaço encantado de magias, mas, esse ambiente tem instrumentos e signos que remetem a outro espaço, que no caso, não seria um hospital. E essa transposição é prazerosa para a professora que está se constituindo nessa atmosfera, expressando as seguintes significações: *“Elas se desligam dali. Então, assim eu gosto muito me encontrei muito”*.

A classe hospitalar para o aluno transpassa semelhanças da sua escola regular, mas, por estar em uma situação de adoecimento e em alguns casos de fragilidade, esse espaço tem significações que remetem a um sentido para a vida, a cura da doença e ao retorno da rotina anterior ao tratamento de saúde.

Neste entendimento, apresentamos a compreensão de Fonseca (2008, p.34), ao argumentar que:

[...] para o aluno hospitalizado, as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédios contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades.

As relações de aprendizagem numa classe hospitalar são atividades significativas para essas crianças e adolescentes. E isso é/está presente nas falas das professoras quando expõem o que esse espaço representa para os alunos pacientes.

*(Celina) Então ele chegava à sala, na classe, usando moleta ou numa cadeira de roda. E eu, guardo, até hoje essa imagem, ela é bem forte para mim. E eu lembro também que a história dele que ele não queria jamais ser reprovado e, nem perder os estudos. Então, como era importante a classe para ele.*

Na fala de Celina, é notável como as professoras reconhecem a importância desse espaço para os alunos/pacientes. No trecho “*ele chegava à sala, na classe, usando moleta ou numa cadeira de roda. E eu, guardo, até hoje essa imagem, ela é bem forte para mim*”, fica evidente o quanto a professora significa o espaço da classe hospitalar para o aluno; nas suas próprias palavras, ela nos revela o quanto esse reconhecimento foi mediador para sua constituição como professora de classe hospitalar.

Com essa fala, podemos perceber que Celina concebe o espaço da classe hospitalar como um espaço de possibilidades, de reconhecimento para o aluno de que a vida não parou no seu processo de tratamento. No fragmento “*ele não queria jamais ser reprovado e, nem perder os estudos. Então, como era importante a classe para ele*”, as palavras “*jamais ser reprovado*” nos remete ao entendimento de que esse aluno era compreendido pela professora como um sujeito que tinha a classe hospitalar como uma ligação, ou seja, uma ponte com a sua rotina anterior à patologia, e esse atendimento faz parte da constituição docente de Celina como professora nesse contexto hospitalar.

Em consonância com essa discussão sobre o entendimento das significações que é constituído pelas crianças ou adolescentes em relação ao contexto da classe hospitalar, a professora Celina revela a sua vivência nesse contexto:

*E esse aluno, me marcou bastante a perda dele porque ele era louco pela classe, ele todo debilitado e quando eu passava no leito fulaninho eu vou atender você que, eu dizia, eu vou atender você aqui no leito aí então ele dizia não, não eu vou para a classe. Ele toda debilitado, mas, ele fazia questão de vir para a classe de estar na classe.*

O professor que tem a sua atuação pedagógica em um espaço hospitalar oncológico enfrenta um grande desafio, segundo o entendimento de Maria, ao expressar-se da seguinte maneira:

*A questão de ter um aluno no espaço oncológico foi muito desafiador eu acho que até hoje é um grande desafio, porque, eu acho que a gente tem que conquistar tentar fazer com que o aluno conquistá-lo, conquistar não só para que ele possa estudar mas para que ele também possa vencer aquela dor; se ainda tiver disponibilidade*

O professor da classe hospitalar oncológica tem que trabalhar com estratégias que sejam significativas para que os alunos possam reconhecer esse ambiente em que estão internados como um espaço de possibilidades para transpor tudo que estejam vivenciando, até mesmo a dor, nem que seja por um espaço de tempo. Isso se evidencia no trecho: “conquistar não só para que ele possa estudar, mas para que ele também possa vencer aquela dor”. Sabemos que a dor é uma questão biológica do corpo, que o fato de estar em contato com elementos pedagógicos em um hospital, não é garantia de alívio para a dor, e quando Maria utiliza as palavras “possa vencer aquela dor” ela faz referência a um dor que não é apenas biológica (objetiva), ela também é subjetiva, tem traços sociais, históricos e culturais.

Ou seja, nos dias atuais, mesmo com todos os amparos tecnológicos, ao receber um diagnóstico de uma doença oncológica, ainda é algo que remete à sentença de morte. Complementando essa discussão, Pacheco (2016, p.79) nos diz:

*O câncer é uma doença ainda estigmatizada pela sociedade. Apesar de todos os avanços, ela tem uma forte ligação com a palavra morte. Não obstante, mesmo com o progresso terapêutico dos últimos anos e, conseqüentemente, o aumento da sobrevida, a doença ainda é de difícil cura e seu tratamento é sofrido.*

Dessa forma, o olhar que o professor tem sobre o aluno será um instrumento de mediação na construção dessas relações. Entender esses sujeitos, em meio a todo esse processo de movimento, que é um tratamento de saúde, é reconhecer que existe potencial nesses alunos/pacientes.

No trecho a seguir, Maria revela um exemplo em que existe aprendizagem na classe hospitalar e como esse olhar em busca de possibilidades foi significativo para esses sujeitos:

*Eu tive uma aluna que ela dizia tia ninguém acredita que eu fui alfabetizada no hospital. Não acreditar, que eu fui alfabetizada no hospital e nem que eu conheci Natal através da janela de uma ambulância.*

O processo de constituir-se professora em classe hospitalar é um movimento dialético, carregado por muitos afetos, como apresenta Celina:

*O primeiro ano quando eu iniciei eu estava um pouco apreensiva, porque eu, sabia que as crianças, pela que minha colega falava, elas estavam carequinhas que elas iam para a sala tomando soro que haveria alguns momentos de dores, eu também fiquei um pouco apreensiva eu não sabia se ia conseguir olhar para a criança e não ter um olhar meio que assustada.*

No trecho “*elas estavam carequinhas, que elas iam para a sala tomando soro que haveria alguns momentos de dores*” fica evidente que a professora tinha um pensamento de como seria esse espaço, pois, esse pensamento era carregado de elementos da historicidade. Isto é, Celina ainda não tinha vivenciado essas situações, mas já se sentia afetada por meio da sociedade, em que certas posições são transmitidas através de gerações.

E quando ela apresenta “*eu não sabia se ia conseguir olhar para a criança e não ter um olhar meio que assustada*” esse “*olhar meio que assustada*” revela que Celina, tinha medo dos sentimentos que ela poderia constituir ao ver uma criança ou adolescente, em estado de vulnerabilidade, por conta do tratamento, que no caso é o oncológico. Dessa maneira, com base em Leite (2005, p.98), podemos inferir que: “Os sentimentos, assim como todos os fenômenos subjetivos do ser humano, manifestam-se, antes de tudo, nas ações e na conduta humana”.

Dessa forma, entendemos que a partir da compreensão dos aspectos que movimentam a realidade, os docentes que exercem a sua atividade pedagógica no contexto da pedagogia hospitalar também são sujeitos sociais, isto é, não se trata de pessoas que estão deslocados da realidade. Assim sendo, seu processo de constituição é também atravessado por múltiplos aspectos afetivos, de modo que não podem deixar de ser estudados.

## 6.2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS VIVENCIADOS NA ATIVIDADE PEDAGÓGICA

O segundo Núcleo é constituído de três indicadores, que foram articulados a partir de pré-indicadores que constituem a fala das professoras Anatólia, Celina e Maria. No quadro a seguir, apresentamos o movimento de articulação dos indicadores que constituem o núcleo significação **Pedagogia Hospitalar: afetos vivenciados na atividade pedagógica**.

**Quadro 7** – Organização do segundo núcleo

Atividade pedagógica na classe hospitalar	
-------------------------------------------	--

Formação Inicial e Pedagogia Hospitalar	<b>PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS VIVENCIADOS NA ATIVIDADE PEDAGÓGICA</b>
Entre ser sujeito e a sua atuação profissional	

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora.

Revelar as significações que foram apreendidas por meio do movimento de análise das falas das professoras Anatália, Celina e Maria a respeito do núcleo **Pedagogia hospitalar: afetos vivenciados na atividade pedagógica**, é o que nos propusemos fazer nesse segundo núcleo. Assim, iniciaremos com uma breve discussão sobre o campo da atividade pedagógica no contexto hospitalar e, em seguida, analisaremos os elementos de significação presentes em cada indicador, que são as significações presentes na fala, isto é, os pré-indicadores.

A classe hospitalar é um espaço dialético, em que a todo o momento os sujeitos que estão nesse espaço são entrelaçados por questões sociais, culturais e históricas. Nessa direção, a categoria da atividade exerce um papel central nas relações dos sujeitos que transitam o contexto da Pedagogia Hospitalar.

Partimos do princípio de que o homem no seu processo de humanização se constitui em meio à atividade, que é um das categorias centrais da Psicologia Sócio-Histórica. E esse entendimento, será instrumento de mediação para que possamos compreender o movimento dos afetos vivenciados na atividade pedagógica no contexto da classe hospitalar, isto é, a categoria da atividade nos permite compreender o sujeito em processo de constituição por meio das relações em sociedade.

Dessa forma, nos asseguramos de Duarte (2003, p. 27) quando apresenta a seguinte assertiva:

O ser humano não cria a realidade natural. Ocorre que essa apropriação não se realiza sem a atividade humana, tanto aquela de utilização do objeto como um meio para alcançar uma finalidade consciente, como também, e principalmente, enquanto atividade de transformação do objeto para que ele possa servir mais adequadamente às novas funções que passará a ter, ao ser inserido na atividade social.

Postos esses pontos orientadores, iniciaremos a sistematização da análise, enfatizando o nosso **primeiro indicador: Atividade pedagógica na classe hospitalar**. Esse indicador carrega o movimento das significações das professoras Anatália, Celina e Maria sobre o processo de constituição dos sujeitos por mediação da atividade. É válido ressaltar que quando estamos nos referindo à categoria da atividade, não estamos nos restringido apenas a

uma tarefa ou uma simples ação e, sim, também a um processo de reflexão crítica. Ou seja, uma atividade que engloba o que é pensada e direcionada pela consciência do sujeito.

O professor que se encontra no contexto da classe hospitalar deve ter essa compreensão, buscar atividades pedagógicas que proporcionem ao seu aluno uma formação crítica da realidade, em que esses sujeitos atuam. E este deve, por meio da sua prática pedagógica, buscar possibilidades de superação para esses sujeitos (alunos).

Assim, Anatália nos revela a sua significação a respeito da importância das atividades pedagógicas na classe hospitalar:

*[...] perceber que apesar da dor eu posso proporcionar um momento de alegria, dela acreditar, que existe vida além do hospital e, que ela é capaz apesar de tudo aquilo, que mesmo com acesso [puncionada] com dificuldade de escrever. Mas, ela tá ali eu quero, e a gente possibilitar a isso a possibilidade apesar da dor que a gente pode ir além e mostrar que a gente pode aprender que o aprendizado pode ser prazeroso.*

No trecho, “*apesar da dor eu posso proporcionar um momento de alegria*” a fala é carregada de elementos de contradição entre “dor” e “alegria”, pois, a dor é uma afetação negativa, que é composta por questões biológicas e sociais. E a alegria é um sentimento positivo, de constituição social e biológica. Afinal, ficamos alegres pelas relações em sociedade. E essa relação é evidenciada nas significações da professora, pois, o fato de estar lá com proximidade a esses sujeitos (alunos), desenvolvendo atividades pedagógicas, faz com que a docente ressignifique esse espaço, ou seja, a dor passa a ser atravessada por afetações de alegria.

Nessa ótica, Sawaia (1995, p.157) destaca:

*[...] o indivíduo e a maneira pela qual ele se relaciona consigo mesmo e com o mundo social a que pertence (grupos, família, comunidade, sociedade mais ampla), compreendendo: como ser de razão que trabalha, como ser ético que compartilha e se comunica, como ser afetivo que experimenta e gera prazer e como ser biológico que se abriga, se alimenta e se reproduz, com um corpo que, além de ser determinado pelo universalismo do biológico, é antes uma realidade simbólica.*

De acordo com Sawaia, o sujeito compreende a questão do adoecimento como uma questão biológica, do corpo. Porém, esse adoecer também carrega uma constituição social. Ou seja, quando pensamos em um sujeito que esteja em um tratamento de saúde, entendemos que a dor se faz presente, mas essa dor vai além do biológico, ela revela uma construção simbólica. No fragmento da fala de Anatália, “*e a gente possibilitar a isso, a possibilidade*

*apesar da dor que a gente pode ir além e mostrar que a gente pode aprender que o aprendizado pode ser prazeroso*”, a professora revela a importância da atividade pedagógica para o aluno hospitalizado.

Isto é, o papel de fazer com que essa “dor” seja transpassada, e que o fato dos sujeitos estarem em um hospital não significa, dizer que este seja impossibilitado de aprender, ou que não exista vida além do hospital. Assim, cabe ao professor buscar atividades significativas para aqueles sujeitos, atendendo a sua realidade.

Complementa Anátalia, ao revelar a sua compreensão sobre a importância da classe hospitalar para os alunos hospitalizados:

*[...] pensar, porque eu acho encantador na classe hospitalar é que através da nossa prática e, a gente mostra para alguém que há possibilidade dele sair dali e ficar bom.*

A atividade para ser consolidada tem que ser significativa para o sujeito, deve proporcionar novas constituições e ver por meio de novas lentes a realidade social. No trecho, *“através da nossa prática e, a gente mostra para alguém que há possibilidade dele sair dali e ficar bom”*, Anátalia demonstra que compreende que a sua prática educativa na classe hospitalar se constitui em uma atividade, pois, a palavra “possibilidade” tem uma função de mudanças, de rompimento daquilo que já estava pré-estabelecido, se configurando um trabalho educativo nesse contexto que é a pedagogia hospitalar.

Assim, o trabalho educativo é visto como uma atividade que se remete à constituição do sujeito, seja diretamente ou até mesmo de forma indireta. Como descreve Duarte (2003, p. 34) a respeito da aquisição da finalidade do trabalho educativo:

*[...] quando cada indivíduo singular se apropria da humanidade produzida histórica e coletivamente, quando o indivíduo se apropria dos elementos culturais necessários à sua formação como ser humano, necessária à sua humanização. Portanto, a referência fundamental é justamente o quanto o gênero humano conseguiu desenvolver-se ao longo do processo histórico de sua objetivação. Está implícita nesse conceito a dialética entre objetivação e apropriação.*

Somos sujeitos históricos, e essa historicidade é uma categoria que nos auxilia na compreensão da nossa constituição e a forma como direcionamos as nossas atividades enquanto gênero humano. Assim, a apropriação realizada pelos sujeitos necessita de uma objetivação histórica dos elementos sociais.

O professor que atua no contexto da classe hospitalar tem na sua prática elementos da instituição escolar como o planejamento pedagógico das atividades, que são constituições históricas da sua formação pedagógica. No entanto, o espaço pedagógico é imerso em uma atmosfera hospitalar, que os seus alunos estão em um processo de tratamento de saúde de uma patologia oncológica e que o luto é um elemento presente na prática desse professor. Assim, as atividades educacionais não são estabelecidas de forma linear, ou habitual a uma escola regular.

Essa argumentação se evidencia na fala de Celina:

*Eu, naquele ritmo de escola, cheguei querendo que os alunos fossem lá para sala, que conteúdo eu ia dar, que atividade iria oferecer e, queria ir logo aos leitos e eu cheguei logo bem agoniadinha como se fosse um tempo de escola. E depois eu fui vendo que as coisas não eram bem, assim, primeiro a gente tem que conhecer a criança interagir, saber um pouquinho da vida delas para depois que conquistá-las iniciar uma atividade.*

No trecho “*Eu, naquele ritmo de escola*”, a professora Celina revela que chegou à classe hospitalar ainda com a concepção da escola regular, em que tudo funciona como um pêndulo<sup>15</sup>, cujo movimento ideal é rítmico, com a mesma frequência e período de oscilação, em que teoricamente os alunos têm que aprender num mesmo tempo, independente das condições. Mas, com a vivência nesse contexto, a professora foi compreendendo que as peculiaridades do contexto hospitalar e, principalmente, dos sujeitos que estão nesse espaço se constituem em um ritmo singular.

A atividade deve ir além de uma transposição de um conteúdo, ela deve assegurar a formação crítica do aluno, isto é, ter uma significação para esses sujeitos que independe de uma compreensão de um determinado conteúdo curricular. Isso demonstra Celina no seguinte fragmento: “E depois eu fui vendo que as coisas não eram bem, assim, primeiro a gente tem que conhecer a criança interagir, saber um pouquinho da vida delas para depois que conquistá-las iniciar uma atividade”.

Com base na concepção da professora Celina, apresentamos o entendimento de Covic e Oliveira (2011, p.51-52) em que expressam:

*Utilizando-se da metáfora do pêndulo, no qual o movimento pode harmonicamente se repetir e repetir, a escolarização imprime “um ritmo que conota a ideia de um tempo newtoniano, previsível e em declínio, baseado*

---

<sup>15</sup>Peça móvel, formada por um corpo pesado suspenso a um ponto fixo e que, sob a ação do próprio peso, realiza movimento isócrono de vaivém.

*no determinismo e nas certezas. Tal concepção faz com que a criança gravemente enferma seja percebida a partir da falta, a partir do seu estado de saúde, quando na realidade existe um humano, capaz de aprender, por trás dessa condição. Em contrapartida, existe um tempo de existência, relacionado às possibilidades, às probabilidades e ao incerto. Um tempo não associado ao declínio, mas ao contrário à criatividade, à possibilidade de bifurcação, assim de novidade” (Grifos das autoras).*

Assim, as autoras ao utilizar a metáfora do pêndulo para fazer uma reflexão sobre a relação entre o espaço da escola regular e o contexto da classe hospitalar fazem uma crítica ao primeiro espaço, e mostram que o segundo é um espaço com possibilidades para aqueles sujeitos que lá estão em tratamento, ou seja, um local de aprendizado e de vida, pois, compreendem que o aluno que se encontra hospitalizado deve ser visto como um sujeito humano de possibilidades, que é capaz de apreender.

Dessa forma, a professora Maria descreve a seguinte concepção:

*Ser professor no hospital é muito forte, porque assim, até o nosso próprio fazer [é único, singular] porque assim, quando a gente tá numa escola a gente tem a mania de chegar lá sentar e fazer o planejamento faz aquele projeto porque assim como agir no meu caso que eu trabalho com a educação infantil. A gente faz show de um planejamento quando você tá no hospital você faz o projeto e aí de repente você percebe que o projeto não é significativo naquele momento.*

Ao falar “Ser professor no hospital é muito forte” Maria significa a presença do professor no contexto hospitalar como sendo importante, e ao utilizar a palavra “forte” que remete ao sentido de força, porém, não estamos nos referindo apenas a uma energia física, mas, o que perpassa o campo do objetivo, e apresenta a subjetividade desse professor, pois, não dissociamos esses dois campos quando está presente a constituição do sujeito. É válido, ressaltar que Maria não está desprezando a prática no ambiente da escola regular, o que ela revela é que as atividades no contexto hospitalar estão muito entrelaçadas com as vivências dos alunos e com as suas singularidades, ou seja, o que será mais significativo para esse sujeito no momento atual, considerando suas circunstâncias reais.

Em contrapartida, com essas considerações que foram analisadas no parágrafo anterior, apresentamos a compreensão de Anatólia ao revelar o seu entendimento a respeito da atividade pedagógica que é realizada pelo professor no espaço da classe hospitalar:

*O nosso trabalho é muito importante, e eu acho que a gente tem que entender que nós temos as nossas limitações, apesar de tudo, apesar da gente querer sempre fazer o melhor, mas a gente tem as nossas limitações.*

O fato da professora compreender o exercício da sua prática como sendo importante, mas que, também não é uma “panaceia” para os problemas dos alunos hospitalizados, mostra que o exercício de sua prática docente não é alienado. Ou seja, ela não se encontra imersa no seu campo de trabalho, sem se reconhecer como um ser humano, mas, por ser sujeito, tem suas limitações.

Esse reconhecimento de se entender como gênero humano é um processo que remete a uma compreensão de sujeito ativo, que não está diluído em um sistema social que é excludente e que busca cada vez mais uma perfeição entre os indivíduos, levando ao campo comparativo desses sujeitos a condição de “mercadorias”, desprezando as suas subjetividades. No trecho: “*que a gente tem que entender que nós temos as nossas limitações*” é notável esse reconhecimento dessa constituição humana que se faz presente na atividade que essa professora exerce no campo da pedagogia hospitalar.

Nessa concepção, nos valem da compreensão de Meszáros (2006, p.39) quando descreve sobre o que venha a se configurar como processo de alienação:

A alienação caracteriza-se, portanto, pela extensão universal da “vendabilidade” (isto é, a transformação de tudo em mercadoria); pela conversão dos seres humanos em “coisas”, para que eles possam aparecer como mercadorias no mercado (em outras palavras: a “reificação” das relações humanas); e pela fragmentação do corpo social em “indivíduos isolados” (*vereizelte Einzelmen*), que perseguem seus próprios objetivos limitado, particularistas, “em servidão à necessidades egoísta”, fazendo de seu egoísmo uma virtude em seu culto da privacidade.

O sujeito que se encontra alienado é aquele que não se reconhece no processo da atividade, deixando de imprimir a sua subjetividade. Todavia, nas significações reveladas pela professora Anatália se evidencia que esta não se configura em processo de alienação, pois, apresenta elementos de uma reflexão crítica sobre o exercício da sua prática pedagógica no contexto da classe hospitalar.

Dessa forma, quando pensamos em um professor que busca uma prática pedagógica, fundamentada em uma atividade crítica e reflexiva sobre a realidade social, compreendemos que teremos alunos com uma formação pautada nos mesmos ideais, que independe do espaço seja ele a escola regular ou da classe hospitalar.

**O segundo indicador** do presente núcleo se configura da seguinte forma: *Formação inicial e Pedagogia Hospitalar*. Esse indicador revela as significações das professoras Anatália, Celina e Maria a respeito do processo formativo para a atuação como professora no

campo da pedagogia hospitalar, apontando como esses movimentos de afetação estão presentes na constituição da atividade docente dessas professoras em um espaço que não é materno à docência.

As professoras que se configuram como sujeitos do nosso estudo têm a sua formação inicial no curso de Pedagogia. Com base na concepção de Pimenta (1997, p.70), compreender o pedagogo como um cientista da educação, “torna a prática social da educação como ponta de partida e de chegada de suas investigações”. Assim, de acordo com a ideia da autora o professor que tem a sua formação inicial em Pedagogia, tem habilidades para trabalhar com diversas ações pedagógicas, em diversos espaços educacionais.

Nessa direção, ressaltamos o entendimento de Matos (2014, p. 83) a respeito do que se configura a função do pedagogo que não se restringe apenas ao contexto da escola formal de ensino:

Podemos dizer que a função do pedagogo está relacionada a todas as atividades de aprendizagem e de desenvolvimento humano, seja com crianças, jovens, adultos ou idosos, operários ou funcionários, obedecendo ao perfil da instituição em que se encontram, pois o papel do pedagogo também existe longe da escola.

Com base na descrição apresentada pela autora, o pedagogo tem na sua formação inicial um vasto campo de atuação que perpassa os muros da escola formal, como no caso, a pedagogia hospitalar, que tem como um de seus objetivos a busca em assegurar o direito à educação a sujeitos que estejam em circunstância de adoecimento.

Assim, de acordo com Matos e Mugiatt (2011, p.37), compreende-se que:

A Pedagogia Hospitalar, por suas peculiaridades e características, situa-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe médica e a educação. Tanto pelos conteúdos da educação formal, como para a saúde e para a vida, como pelo modo de trazer continuidade do processo a que estava inserida de forma diferenciada e transitória a cada enfermo.

Trata-se de uma modalidade de ensino que exerce uma atividade de grande relevância no contexto hospitalar, porém, a atuação pedagógica nesse contexto ainda é visualizada como um espaço novo em construção. Isto é, um campo que está lutando pelo seu espaço nas disciplinas pedagógicas nos cursos de formação de professores.

Em relação à ascensão dessas novas áreas de atuação do pedagogo, Anatália revela a seguinte constatação:

*Na minha época, a Pedagogia dentre outros contextos não se falava tanto, então assim, era mais voltado para a escola de aula regular.*

Anatália utiliza a palavra “época” para fazer referência ao período da sua graduação no curso de Pedagogia, que pela escolha do termo nos remete a uma possível compreensão de que foi um longo tempo. Porém, essa professora concluiu seu curso no ano de 2004, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Ela apresenta que “a Pedagogia dentre outros contextos não se falava tanto”. Ou seja, nos cursos de formação de professor prevalecia uma concepção da atividade pedagógica voltada para o espaço da escola regular. Assim, restringindo os demais campos de atuação desses pedagogos.

Complementa Anatália e Celina ao revelar:

*(Anatália) Pensava-se em conteúdo, se pensava em tudo, mas, tudo voltado para a escola regular. Eu lembro que nunca tive nem uma disciplina voltada para Pedagogia hospitalar, ou empresarial.*

*(Celina) Aí, na classe durante toda a minha graduação eu nem sabia o que era classe hospitalar, (risos) hahahahaha a maioria das pessoas dizem a mesma coisa.*

No trecho “*tudo voltado para a escola regular*”, Anatália expõe uma crítica a sua formação inicial, em que a atividade pedagógica era direcionada exclusivamente para o espaço educativo da escola tradicional, elucidando, dessa forma, uma lacuna na formação desses sujeitos em preparação para o mercado de trabalho, que poderiam atuar em outro sistema de ensino, além do convencional, como é o caso dessas professoras em questão.

Essa concepção de formação tem raízes históricas, sociais e culturais, pois, a constituição de práticas educativas em outros contextos que não sejam os habituais como a escola, atualmente está em processo de luta e reconhecimento e consolidação; trata-se, assim, de um processo histórico, que representa uma constituição de profissionais da educação, os quais são importantes e necessários para o exercício da atividade pedagógica em diversos espaços.

Celina, em sua fala, revela: “*eu nem sabia o que era classe hospitalar*”, remetendo um entendimento de negação dessa área de atuação pedagógica nos cursos de formação de professor. Assim, essa professora não teve uma formação que contemplasse elementos do contexto hospitalar, como disciplinas curriculares, discussões teóricas ou até o estágio curricular.

Nas significações das professoras a respeito da ausência de discussões voltadas para campo da Pedagogia Hospitalar na universidade, elas revelam uma crítica aos currículos de

sua formação que não contemplavam a discussão sobre essa área. É válido ressaltar que as docentes concluíram a graduação nos anos 2004, 2007, e que essas professoras não tiveram vivência no contexto da atuação pedagógica no espaço hospitalar, no período da sua formação inicial.

**O terceiro indicador** carrega o movimento de contradição: **Entre ser sujeito e a sua atuação profissional**. O sujeito deve ser compreendido como um homem ativo, consciente do seu papel para a transformação social seja, individual ou coletiva, porém, esse estado pode variar, tornando-se também submisso e não consciente. Um ser que está em movimento constante, pois, estamos em uma sociedade que é dinâmica, histórica e cultural. E esse homem deve ser analisado nesse processo de oscilação, isto é, devemos pensar o homem de forma dialética a todo o momento.

De fato, compreender o sujeito como um ser dialético não é uma tarefa fácil de conseguir, mas, é possível. A partir do instante que fragmentamos esse sujeito passamos a ter um dualismo, ou seja, polos opostos. E isso corresponde a uma naturalização do sujeito, o qual se encontra em estado de inércia, sem processo de mudança. Assim, é preciso que ocorra uma mediação social, para que o sujeito passe a ser constituído dialeticamente.

Com base nesse entendimento, nos valemos da concepção de Gonçalves (2015, p. 62) ao argumentar que:

Parte-se da consideração do caráter histórico do movimento social em que estão inseridos os indivíduos. E do entendimento de que esse movimento é dialético, ou seja, tendo por base a contradição, é um processo contínuo em que há unidade e luta de contrários, transformação da quantidade em qualidade e superação (negação da negação).

O sujeito é constituído nesse movimento dialético em que não podemos fragmentar esse ser. Assim, analisar o profissional de forma dissociada do sujeito pode remeter a uma dicotomia desse ser e uma naturalização desse processo. E quando pensamos no professor que exerce a sua atividade pedagógica no contexto da classe hospitalar oncológica, e que vivencia diversas afetações no seu cotidiano, esse docente deve ser compreendido nesse movimento que é dialético.

Em referência a essas considerações apresentamos a significação da professora Anatólia, sobre essa dialética de ser sujeito e a sua atuação profissional.

*Hoje, nem tanto [...] mas, no início, eu posso explicar, no início, tudo que acontecia no hospital era terrível em casa, porque eu acabava levando... então eu chegava em casa chorando muito.*

No trecho “no início, tudo que acontecia no hospital era terrível em casa, porque eu acabava levando...” essa fala revela que no seu processo de constituição a professora foi marcada pelo sentimento de angústia, de desequilíbrio emocional desse profissional que é sujeito no exercício da atividade. Anatália era afetada pelas vivências da sua atividade profissional ao ponto dessa afetação proporcionar uma desestruturação nesse ser humano.

Comprendemos que na dialética, por mais que sejam polos de contradições, o que buscamos é a síntese dessas duas esferas como a relação entre objetivação e subjetivação. Nessa ótica, a palavra “levando” apresentada pela professora, nos remete ao entendimento de que esta carrega algo de que ela absorve ou até mesmo toma para si uma determinada realidade, que no nosso caso, trata-se das afetações no contexto da classe hospitalar.

Nas significações da professora, apresenta-se um ser, que tem suas limitações humanas, como a dificuldade de lidar com essas questões dos aspectos emocionais, da própria subjetividade do gênero humano, pois não existe um manual que direcione como deve ser a prática dessa professora, e até que ponto as afetações podem mediar essa atividade profissional.

Assim, esse sujeito que se constitui professor da classe é humano e tem emoções como o choro que é um estado emocional do corpo; pelo choro demonstramos uma afetação que pode ser mediada por uma situação positiva ou negativa. No fragmento “*então eu chegava em casa chorando muito*”, a professora revela um choro que transmite um sentimento de angústia ou até mesmo de impossibilidade de atuar nesse campo da atividade pedagógica.

Então, a professora vivencia no seu espaço de atividade situações de embaraço que ao chegar à sua residência essas dificuldades são manifestadas por meio de emoções, como nesse caso, o choro, o qual é visto historicamente como algo que representa uma fragilidade do sujeito.

Dessa forma, apresenta Anatália a seguinte significação.

*Tinha dia que eu chegava em casa triste e isso estava me prejudicando, porque eu estava vivendo em casa muito mais triste do que feliz. E quando eu parava para conversar, o assunto era esse. Eu estava começando a absorver...*

No trecho “*vivendo em casa muito mais triste do que feliz*”, nesse momento a professora afirma que a afetação que estava vivenciando no contexto da classe hospitalar estava mediando a sua constituição enquanto gênero humano. Tristeza e felicidade são sentimentos que carregam elementos de contradições. O fato da professora está transportando para o seu lar situações de embaraço em que a tristeza é mais presente do que a alegria, mostra que essa docente não está conseguindo um equilíbrio na sua constituição emocional.

Compreendemos que somos sujeitos em movimento, que a síntese entre a objetivação e subjetivação é fundamental no processo de constituição humana, como o equilíbrio entre a razão e emoção, em que a presença de uma, não deve anular a outra.

Anatália ao utilizar os termos “*eu chegava em casa triste e isso estava me prejudicando*” demonstra que o seu lado emotivo estava sendo vivenciado com mais intensidade do que o da razão. Além disso, a fala da professora evidencia a consciência sobre o processo, pois, ela como sujeito tem a certeza de que aquelas situações estavam a levando a um estado de desequilíbrio emocional. Isso se confirma, em suas palavras, ao declarar: “*Eu estava começando a absorver...*”, o que percebemos, então, que ela não se encontra alienada mediante a sua realidade.

Como sabemos, trata-se de um contexto repleto de situações em que a dor, o sofrimento e o luto são elementos constantes que põe em evidência o nosso emocional. As vivências, como aponta Vigotski (2010), englobam tanto a tomada de consciência quanto a relação afetiva com o meio e da pessoa consigo mesma, pela qual se dispõem, na atividade consciente, a compreensão dos acontecimentos e a relação afetiva com eles.

Assim, devemos buscar uma relação dialética entre a emoção e a razão pois, mesmo sendo elementos de contradição, um constitui o outro.

Como afirma Bock (2011, p. 86),

[...] não será nossa simples vontade que nos permitirá superar a separação histórica entre razão e emoção, mas é importante que tenhamos essa vontade, pois a ideia de que nossa razão é emocionada permite uma integração do humano que enriquece nossas leituras e nossa compreensão sobre nós mesmos.

Assim, quando pensamos no professor da classe hospitalar que vivencia na sua atividade pedagógica situações de embaraço, em que o seu emocional passa ser demonstrado com uma grande intensidade, esse sujeito necessita de uma estabilização com os aspectos objetivos, como a própria razão. Ou seja, não podemos ressaltar somente a emoção, pois, dessa forma, naturalizamos as atividades e o sujeito nesse processo.

Nesse entendimento, Anatália evidencia o seu posicionamento a respeito da constituição do professor que é sujeito e profissional na sua atividade pedagógica no contexto da classe hospitalar:

*Eu acho que a gente precisa, enquanto professor da classe hospitalar, entender que a gente tem nossas limitações, que nós somos humanos, porque, às vezes a gente quer ser superior, super humano. Ah, eu aguento tudo!!!*

No trecho “*Eu acho que a gente precisa, enquanto professor da classe hospitalar, entender que a gente tem nossas limitações*”, Anatália apresenta nessa significação um sujeito que tem consciência da sua atividade profissional no contexto hospitalar. Ao utilizar o termo “limitações” essa professora compreende que não é a sua prática educativa que irá solucionar todas as questões que são vivenciadas nesse espaço e que, por sermos humanos, temos as nossas dificuldades. E quando destaca a seguinte frase: “*Ah, eu aguento tudo!!!*”, nesse momento a professora faz uma chamativa, para destacar esse “*aguento tudo*”. Essas palavras nos remetem a um entendimento de um sujeito alienado, que está diluído em uma sociedade que assemelha as pessoas a objetos (sem afetos), e que sempre temos que mostrar eficiência nas ações.

Desse modo, Anatália evidencia que não somos e nem precisamos ser esse professor, “*Super humano*”, capaz de estar pronto para solucionar as diversas situações que são vivenciadas cotidianamente, pelo docente da classe hospitalar, em que este não pode compartilhar de afetações nesse ambiente, pois, tem que ser apenas profissional. Ou seja, como ser profissional e sujeito fossem um dualismo. O que entendemos é que não pode haver uma dicotomia entre esse ser professor e que devemos compreender este sujeito de forma dialética.

Como evidencia Celina, por meio das suas significações em consideração ao ser sujeito e profissional no contexto da Pedagogia Hospitalar:

*Mas sinceramente, às vezes quando chega a notícia, que se foi[o óbito], eu não tenho vontade de falar naquele momento. Eu não sei, se é uma defesa. Eu continuo trabalhando, aí, em casa, que eu, vou parar. E eu lembro, ou no outro dia que eu converso com as meninas [as colegas de trabalho]. É porque, a notícia chega, assim, a gente está na classe geralmente tem uma criança, um pai geralmente chega uma pessoa e conta no nosso ouvido e aí a gente não para, para conversar e dizer gente fulaninho se foi, como cada um tem a sua vida tem outro vínculo então aí a gente só conversa à noite ou então no outro dia, ou até mesmo do dia do planejamento que a gente conversa*

Na frase “às vezes quando chega a notícia, que se foi [o óbito], eu não tenho vontade de falar naquele momento”, nessas palavras torna-se evidente que Celina apresenta vivências do exercício da sua atividade pedagógica, pois, sabemos que no contexto da classe hospitalar oncológica como se evidencia na realidade das nossas docentes, a morte do aluno pode estar presente na prática dessas professoras e, claro, o sentido da morte representa diversas concepções, isto é, ela tem o seu significado marcado histórico, social e culturalmente.

E como o professor elabora estratégias para lidar com a morte do aluno no espaço da classe hospitalar? Até que ponto, devemos considerar essa perda na nossa atividade profissional? Essas são questões que permeiam o fazer do professor, como é o caso da professora Celina que em suas significações revela que elaborou uma estratégia, para essas vivências.

No trecho “eu não tenho vontade de falar naquele momento”, Celina demonstra que no momento em que ela recebe a notícia do falecimento de algum aluno, ela apreende para si essa situação. O não falar remete ao entendimento de inexistência do fato, como se fosse apenas do campo imaginativo do sujeito. Porém, a palavra “momento” nos remete à compreensão de tempo, que em algum determinado instante ela tem necessidade de falar sobre esse aluno, de ressignificar esse momento da sua atividade docente nesse contexto que é o da classe hospitalar.

Ao revelar “Eu continuo trabalhando, aí, em casa, que eu vou parar. E eu lembro, ou no outro dia que eu converso com as meninas [as colegas de trabalho]”, Celina apresenta as suas estratégias, atividades humanas que são construídas por meio significações da realidade desse sujeito. Assim, quando a professora descreve que no momento da notícia ela continua trabalhando, que é somente em casa que ela vai parar e pensar a respeito desse óbito do seu aluno. Dessa forma, nos perguntamos: porque somente em casa? Como esse professor está ressignificando esse momento no seu espaço de atuação?

Essas questões apresentam uma reflexão crítica sobre essa atuação prática da professora no contexto hospitalar, pois, é somente em sua residência que essa professora deve parar e refletir a respeito do seu cotidiano, ou será que é lá em sua casa o ambiente que essa docente constitui como porto seguro, que não há outras pessoas que compreendam essa reflexão, como sendo um elemento que evidenciasse a fragilidade.

É importante ressaltar que nas significações da professora Celina existe a necessidade de conversar com seus pares, sobre suas vivências e afetações no espaço da classe hospitalar, o que sabemos que falar a respeito dos nossos afetos não é simples de se fazer.

Para fundamentar a nossa compreensão, utilizamos as palavras de Lane (1995, p. 56):

Percebemos, então, quanto a expressão de emoções era algo que não se contava aos outros, ou que só tinha sentido para aqueles que viveram as mesmas situações. E nos questionamos quanto o esconder as emoções não seria ideológico. De fato, a objetividade, a precisão pareciam excluir qualquer emoção, pois esta comprometeria a fidelidade do que se revelava. O movimento da consciência, porém, parecia ser impulsionado por emoções que levavam à reflexão e à ação.

De acordo com as considerações apresentadas pela autora, dialogar a respeito dos elementos que constituem a nossa afetividade, era algo que não se compartilhava com os outros a não ser entre sujeitos que vivenciavam uma mesma experiência, cuja significação poderia ser singular, única; entretanto, as emoções impulsionam nossa consciência a refletir e a agir.

Assim, destacamos a necessidade de ter esse momento de acolhimento para as professoras de classe hospitalar. Seja por mediação de uma conversa entre esses pares, ou através de trocas de experiência, tudo isso tem grande relevância nesse processo de constituição e reconhecimento da prática pedagógica na sua atividade.

Com base nessa concepção, revelamos a significação de Maria:

*Porque, você não pode dizer que você é fria, que você não vai se envolver, que vai ser só aqui (espaço da classe) esse envolvimento, então assim, é muito complexo então eu me agarro muito na fé me agarro muito em socializar em fazer troca com as minhas colegas de trabalho porque graças a Deus nós temos uma afinidade muito grande então nós fazemos troca de leituras e eu ando lendo muito sobre a questão de luto de tratamento paliativo eu busco muito na literatura;*

No fragmento “*você não pode dizer que você é fria, que você não vai se envolver, que vai ser só aqui (espaço da classe) esse envolvimento...*”, por mediação dessa fala de Maria, compreendemos como essa professora significa a sua constituição enquanto sujeito nesse espaço da classe hospitalar, tendo a consciência de quanto é complexo o envolvimento emocional com as circunstâncias lá ocorridas. Ela tem convicção de que não podemos estabelecer um dualismo entre o ser sujeito e o profissional, pois, estamos falando do mesmo ser humano.

Assim, Maria apresenta estratégias que são objetivações utilizadas na busca de constituir um equilíbrio entre a sua atividade profissional e o ser gênero humano. Ao apontar que “*é muito complexo então eu me agarro muito na fé me agarro muito em socializar em*

*fazer troca com as minhas colegas de trabalho*”, a professora evidencia as suas estratégias para obter essa constituição dialética; a utilização das palavras “fé” e “socializar” pela docente demonstra essas mediações.

Complementa Maria, ao apresentar a sua concepção a respeito dessa dialética em ser sujeito e profissional:

*Só chegar lá e dá aula, que não pode nem saber o nome do telefone nem quantos filhos você tem aquela coisa que tem que saber separar porque eu não sei como é que como é que separam, porque eu sou professor em todo momento eu sou professora em casa, eu sou professora no hospital, porque assim, a gente tem que saber aí eu sou professor aqui;*

No trecho “*eu não sei como é que como é que separam, porque eu sou professor em todo momento*”, a fala de Maria evidencia a sua compreensão de que não existe essa dupla pessoa, que em determinado momento tem que ser profissional. E quando está no seu espaço de atividade pedagógica esse humano tenha que ser anulado, sem ter o direito de construir uma relação afetiva com os sujeitos que permeia esse contexto da Pedagogia Hospitalar.

Dessa forma, compreendemos com base nas significações das professoras Anatália, Celina e Maria que não podemos dissociar o sujeito do profissional no exercício da atividade pedagógica. Somos sujeitos em movimento dialético e temos que pensar e agir com base nessas contradições.

### 6.3 PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS CONSTITUÍDOS NAS RELAÇÕES ENTRE OS SUJEITOS

O terceiro Núcleo é constituído de três indicadores, que foram articulados a partir de pré-indicadores que constituem a fala das professoras Anatália, Celina e Maria. No quadro a seguir, apresentamos o movimento de articulação dos indicadores que constituem o núcleo de significação Pedagogia Hospitalar: afetos constituídos nas relações entre os sujeitos.

**Quadro 8** – Organização do terceiro núcleo

A dimensão afetiva presente nas relações entre professoras com o contexto da pedagogia hospitalar	<b>PEDAGOGIA HOSPITALAR: AFETOS CONSTITUÍDOS NAS RELAÇÕES ENTRE OS SUJEITOS</b>
Professoras e familiares: afetos constituídos na relação com a criança	
A classe hospitalar: relação entre profissionais	

**Fonte:** Produzido pela pesquisadora

Analisar as significações que foram apreendidas por meio do movimento de análise das falas das professoras Anatália, Celina e Maria a respeito **Pedagogia hospitalar: afetos constituídos nas relações entre os sujeitos**, é o que nos propusemos fazer nesse terceiro núcleo, assim, iniciaremos com uma breve discussão sobre os sujeitos que constituem o contexto da pedagogia hospitalar em seguida, analisaremos elementos de significação presentes em cada indicador, que são as significações contidas na fala, isto é, os pré-indicadores que constitui todo o núcleo.

Pensar os sujeitos que constituem o contexto da pedagogia hospitalar é uma dos objetivos desse terceiro movimento que é alicerçado na proposta de análise mediante os núcleos de significação. Assim, partimos do princípio de compreender esses homens que permeiam esse contexto, que são sujeitos individuais, mas, que se constituem nas relações em sociedade, ou seja, entre sujeitos.

Dessa forma, para fundamentar o nosso entendimento destacamos a concepção de Bock, Furtado e Teixeira (1999, p.194), a respeito da constituição humana em relação social.

O homem só tem possibilidade de se comprometer se estiver preso e imerso na sociedade que o constitui. Nossa alienação tem sido exatamente esta. Temos estado, na Psicologia, soltos da realidade que nos constitui. Temos acho possível compreender, analisar, explicar o homem, sem vinculá-lo à realidade social.

De acordo com argumentação da autora não podemos compreender o sujeito se não considerarmos a realidade social, histórica e cultural em que se encontram imerso. Assim, os sujeitos que estão no espaço da classe hospitalar têm a suas singularidades, porém, esse ser singular é constituído socialmente em relação com os demais sujeitos, que estão constituídos em uma realidade histórica e cultural e os afetos fazem parte dessa composição, eles medeiam esse processo, seja de forma negativa ou positiva.

Expostos esses pontos orientadores, apresentamos, a seguir os indicadores.

### **O primeiro indicador**

*A dimensão afetiva presente nas relações entre professoras com o contexto da pedagogia hospitalar:* esse indicador é composto pelos movimentos de contradição que se fazem presentes nas relações entre professores com o contexto da pedagogia hospitalar e o campo da dimensão afetiva, que compõe essa atmosfera.

Essa dimensão é formada por emoções e sentimentos; o primeiro tem na sua base elementos mais relacionados com os aspectos integrantes da espécie humana como o choro de criança, já o segundo é constituído por mediações de carácter social, em que são mais voltadas para as relações entre os sujeitos. Assim, a dimensão afetiva é constituída pelo movimento dialético presente nas emoções e nos sentimentos e as suas expressões podem ser adquiridas, isto é elas não são totalmente espontâneas pois, é necessário mediações para motivar essas situações afetivas.

Assim, de acordo com Leite (2005, p. 106), compreende-se que:

Os afetos localizados como uma **subclasse dentro dos processos emocionais** estão relacionados com algumas necessidades vitais. Na espécie humana, para que eles possam se expressar, é necessário que haja uma situação particular. Neste sentido é a situação, o conhecimento dela, que nos propicia a compreensão dos afetos (Grifos da autora).

Em consonância com Leite (2005) os afetos para serem expressos são necessários uma situação particular, isto é, um momento de afetação, que ocorre por meio das mediações em sociedade, como a arte e suas manifestações: a música, o teatro e dentre outros e, essas manifestações culturais são construções humanas, que se constituem em relação social, com os sujeitos.

Assim, os sujeitos que estão inseridos no contexto da pedagogia hospitalar e que essa constituição de gênero humano acontece em relação com os demais, os afetos estão a todo o momento mediando dialeticamente essas relações. E essa constatação é evidenciada no instante que analisamos as significações das professoras que compõem o nosso estudo.

Como revela Anátalia por meio das suas significações podemos denotar elementos presentes da sua dimensão afetiva, quando ela destaca:

*Então assim, no início foi muito difícil para mim. Principalmente, nem só a questão de adaptação curricular, foi principalmente, mais a questão emocional, o fator emocional pesou muito...*

Nessa fala, Anátalia revela que um grande desafio presente no espaço hospitalar era as questões relacionados a sua dimensão afetiva, ou seja, as emoções e sentimentos que compõem as relações entre os sujeitos que permeia o espaço da classe hospitalar. E, ao utilizar as palavras “*o fator emocional pesou muito*”, a professora deixa em evidência o quanto o emocional é exposto nesse contexto, o que para ela se constitui como sendo um desafio na sua prática pedagógica.

De fato, o espaço da classe hospitalar é um ambiente em que as relações são constituídas por vivências dos sujeitos que estão imersos nessa atmosfera. Não existe uma linearidade nessas relações. Cada relação é única, pois, as pessoas são singulares, ao mesmo tempo em que também são sociais. Assim, descreve a Anatália a respeito de uma de suas vivências.

*Eu não estava no hospital, mas, na hora em que ele morreu a mãe dele me ligou. E aí, eu estava almoçando, com minha família. Até hoje, eu me lembro exatamente a hora né, porque eu tinha uma ligação muito forte com ele, porque assim, agente acaba se envolvendo. E foi um dos alunos e eu não esqueci, e não tem como esquecer, pelo vínculo afetivo, pela relação que construí com a mãe e pelo fato de ter acontecido no dia do meu aniversário.*

No trecho “na hora em que ele morreu a mãe dele me ligou” nessa fala fica retratado o vínculo que era constituído por essa mãe e a professora, pois, no momento da partida de seu filho, ela (mãe) buscou a professora, que certamente para ser lembrada em um instante como esse, de luto, deve ter uma grande representação na vida dessa família. Como descreve “eu me lembro exatamente a hora né, porque eu tinha uma ligação muito forte com ele, porque assim, agente acaba se envolvendo” Anatália, demonstra uma afetação que foi mediada pela notícia do falecimento do seu aluno, informação transmitida pela mãe do aluno que estava vivenciando naquele momento um processo de luto, mas que sentiu a necessidade compartilhar com a professora.

Assim, o envolvimento que é estabelecido na relação com os sujeitos, que são revelados na significação da professora é uma construção humana. No contexto do hospital, em que uma boa parte dos sujeitos internados estão fragilizados, a presença do outro tem uma significação no processo de recuperação de sua saúde ou até mesmo de apoio e de força na evidência da morte.

O homem, como já argumentamos, se constitui em um meio social, a presença do outro é muito importante nesse processo. E essa constituição deve ser pautada pelos aspectos dialéticos como apresenta González Rey (2003, p.206) em seus escritos:

[...] os processos de subjetividade social e individual não mantêm uma relação de externalidade, mas se expressam como momentos de contraditórios que se integram de forma tensa na constituição complexa da subjetividade humana, que é inseparável da condição do homem. Sendo, assim, para entender a subjetividade a partir da definição dialética e complexa [...], temos de ter clareza em todo o momento em que a condição de sujeito individual se define somente dentro do tecido social em que o homem vive, no qual os processos de subjetividade social, momentos que se

constituem de forma recíproca sem que se dilua no outro, e que têm de ser compreendido em sua dimensão processual permanente.

O ser para se constituir em gênero humano deve estar inserido em uma sociedade, com mediações sociais, históricas e culturais. É válido a presença das relações entre sujeitos na composição do ser, como também a própria vivência de situações emocionas. Como destaca a professora Anatália:

*E não tem como, teve vários outras episódios. Mas, esse foi muito forte, porque eu nunca tinha visto uma criança se reanimada. E já começou assim, foi no meu primeiro ano de classe hospitalar, e eu já comecei assim. E foi muito chocante, para mim. Assim, a questão do procedimento, em fim de ter visto ele com parada cardíaca e a mãe desesperada e eu, no meio desse movimento. E, é assim e você as vezes que ter uma ação e não tem como, e eu apenas abracei ela e vi todo o procedimento, então eu não esqueço jamais é uma cena que não sai da minha mente. Eu sempre lembro dele, com muito carinho, mas, aquela cena daquele dia eu não esqueço. É uma sensação de impotência mesmo [perante o pedido de socorro da mãe]. Você não sabe o que dizer, você não sabe o que é agir. O máximo que eu pude fazer para mãe foi estar presente e acolher.*

No fragmento “*E foi muito chocante, para mim. Assim, a questão do procedimento, em fim de ter visto ele com parada cardíaca e a mãe desesperada e eu, no meio desse movimento*”, Anatália descreve uma das situações que são vivenciadas por inúmeras professoras de classe hospitalar. Uma situação de embaraço, de dificuldade e até de impotência, em que essas professoras pela circunstância acabam vivenciando. É um movimento de contradição entre os sentimentos de impotência e solidariedade, impotência em ver o desespero de uma mãe com seu filho em condições de fragilidade, mas, de solidariedade em compartilhar dessa dor que é vivenciada pela mãe e assim de preservá-la de visualizar o procedimento que foi realizado pela equipe médica.

Na frase “*O máximo que eu pude fazer para mãe foi estar presente e acolher*” e esse acolhimento foi muito importante para a essa mãe, porém, a professora foi afetada, e uma afetação que constitui a vivência dessa docente, de forma que “*jamais é uma cena que não sai da minha mente*” é uma vivência que tem uma representação na vida dessa professora, ou seja, na sua constituição docente.

Complementa Anatália, revelando que a classe hospitalar é um espaço dialético:

*Mas, assim, são essas coisas, são essas dualidades, que existe em querer tá lá, e quando tá, em algumas situações não querer tá. É prazeroso, mas é doloroso, essa briga de sentimentos constantemente;*

No trecho “*são essas coisas, são essas dualidades*” a palavra dualidade é vista pela professora como sendo elementos de contradição e não o significado de polos divergentes em que um seja visto separadamente. Prazer e dor devem ser compreendidos e analisados em movimento dialético em que por mais que evidencie as diferenças entre esse o que buscamos é a síntese do movimento entre eles.

A dimensão afetiva está presente nas relações entre os sujeitos no contexto da classe hospitalar, e como podemos compreender nas significações reveladas pela professora Celina:

*Parecia que fazia bem para ele, então me marcou bastante quando ele partiu. Porque, quando ele partiu eu fiquei bem sentida bem mexida e eu ainda fiz uma pergunta o que é que eu tô fazendo aqui? No meio de tanta dor, de tanto sofrimento a gente não vê a hora de sair, assim, um pouco de respirar um pouco de mudar um pouco o foco porque a momentos que é muito pesado realmente;*

*Graças a Deus que do ano passado para cá, a gente a gente não teve tantas perdas, como tivemos em 2015 e 2016. Por que, era uma atrás da outra era 1,3,4 quando a gente voltava e realmente era um baque por outro lado quando eu e minhas colegas lembram do sofrimento que eles passam lá. Muitas vezes, eles estão meio que eu não sei bem que é vegetando, mas, é porque às vezes eles não estão mais respondendo o tratamento é muita dor, a morfina não faz mais efeito.*

Ser professora em uma classe hospitalar e principalmente se for a oncológica, o luto é elemento da vivência pedagógica, e ele é carregado de afetações, como nos revela Celina nas palavras “sentida” e “mexida”, compreendemos que a docente constituiu um relação com esse aluno, e a partida dele desencadeou um movimento de negação, de não se reconhecer nesse espaço.

A fala da professora Celina é marcada pelo movimento de constituição dialética, em que descreve “*No meio de tanta dor, de tanto sofrimento a gente não vê a hora de sair,*” nesse trecho a docente apresenta um espaço marcado por sentimento negativos, com a dor e o sofrimento e essas afetações que são construídas nas relações entre os sujeitos que compõem o ambiente hospitalar provoca na docente um sentimento de angústia a até de repúdio desse contexto.

No fragmento “*por outro lado quando eu e minhas colegas lembram do sofrimento que eles passam lá*” essa significação apresenta uma contradição com as que foram expostas no parágrafo anterior, pois, a morte, a partida nesse momento é constituído pelo sentimento de alívio, de ausência da dor e do sofrimento. Isto é, nem sempre a morte tem o sentimento negativo, pelo contrário, ela pode sim ser representada como sentimento positivo.

E essa constatação é evidenciada nas significações da professora Celina “*Muitas vezes, eles estão meio que eu não sei bem que é vegetando, mas, é porque às vezes eles não estão mais respondendo o tratamento, é muita dor, a morfina não faz mais efeito.*” As dores não são contidas e vê esse movimento de sofrimento, provoca nas docentes uma afetação de impotência, de impossibilidade e, assim, a morte passa a ser representada pela esperança de um lugar em que toda aquela dor seja estancada.

Os afetos compõem a nossa vida enquanto sujeitos e estão mediando a constituição das professoras no contexto da Pedagogia hospitalar, como apresenta a professora Maria:

*Eu tenho uma facilidade enorme em dizer que amo a pessoa, estou triste com aquela pessoa falar de sentimento para mim é uma coisa muito comum é uma coisa muito normal e às vezes a gente tem uma resistência na própria categoria com as próprios colegas;*

No trecho “*falar de sentimento para mim é uma coisa muito comum é uma coisa muito normal*”, a professora Maria revela que as afetações estão presentes na sua constituição de sujeito, e essa composição no entendimento da docente é vista como um aspecto positivo. Apresentar seus afetos, sem ter medo de ser “julgada” socialmente, é uma compreensão de um sujeito que não se encontra em processo de alienação a uma sociedade que ainda apresenta os aspectos racionais como sendo os centrais na constituição do ser.

Nessa ótica, Oliveira e Rego (2003, p.23) destacam:

O ser humano aprende, por meio do legado de sua cultura e da interação com outros humano, a agir, a pensar, a falar e também a sentir (não somente como humano, mas por exemplo como ocidental, como um homem moderno, que vive numa sociedade industrializada, tecnológica e escolarizada, como um latino, como um brasileiro, como um paulista, como um aluno). Nesse sentido o longo aprendizado sobre emoções e afetos se inicia nas primeiras horas de vida de uma criança e se prolonga por toda a sua existência.

De acordo com o ponto de vista das autoras citadas anteriormente, os afetos são composições sociais, isto é, eles são constituídos em relação entre sujeitos, por mediações históricas e culturais. As afetações estão sempre presentes nas nossas vidas, elas fazem parte da constituição humana, não podemos dissociar os sujeitos da sua dimensão afetiva.

Assim, destacamos a significação de Maria no que se refere à mediação dos afetos na constituição das relações entre os sujeitos no espaço da classe hospitalar

*As resistências é como se você não pudesse amar o aluno é como se você não pudesse ter contato para além de uma sala de aula com aluno não pudesse fazer uma escuta para além de uma escuta pedagógica a gente tem que ter o cuidado, a gente nem para escola, logo a gente não é médico a gente vai tá médica no hospital, fazendo intervenções da psicologia;*

Nesse fragmento “*As resistências é como se você não pudesse amar o aluno é como se você não pudesse ter contato para além de uma sala de aula com aluno*”, Maria apresenta a sua significação sobre a mediação dos afetos nos espaço educacionais, como no caso a classe hospitalar. A professora enfatiza que existe uma resistência em demonstrar os afetos, como se essa demonstração revelasse fragilidades do ser e, ao utilizar os termos “e como se você não pudesse amar o aluno” Maria, faz uma chamativa para a importância de compreender o aluno como sujeito, o sentimento de amar o aluno nas palavras da professora, está relacionado a compreender esse aluno pela ótica de um sujeito singular, mas que tem a sua constituição em sociedade.

Dessa forma, os afetos são elementos de mediação nas relações entre os sujeitos e são necessários nesse movimento de constituição humana. E que devemos compreender é que estamos em uma sociedade que é entrelaçada de mediações dialéticas e devemos analisar os sujeitos nesse movimento, em que, não buscamos a dualidade e sim as contradições.

### **O segundo indicador**

*Professoras e familiares: afetos constituídos na relação com a criança:* esse indicador revela a mediação dos afetos que se fazem presentes na relação que é constituída entre as professoras com a família do seu aluno, no contexto da Pedagogia hospitalar.

O acompanhamento familiar, a presença da família no contexto educacional das crianças e adolescente é um dos grandes desejos de vários educadores, que estão no espaço da escola regular. No caso, das classes hospitalares, os familiares estão presentes na grande porção do tempo nesse espaço, isto é, eles vivenciam os processos educacionais, eles são sujeitos presentes nesse movimento formativo, em que se trata de uma ação política de garantia do direito à educação para crianças e adolescentes que se encontram em condição especial, que no nosso caso estão em tratamento de saúde.

De fato, o adoecimento provoca diversas afetações nos sujeitos que estão sendo acometidos desse processo de fragilidade, mas, é evidente que não é apenas esse sujeito, mas as pessoas que compõem o seu convívio familiar. Como demonstra a professora Anatólia a seguir:

*[...] às vezes eles [crianças e adolescentes] não tem a consciência do que estão passando, eles não tem a dimensão do que estão passando, é mais a família[que tem consciência disso], principalmente a mãe;*

No trecho “*eles não tem a dimensão do que estão passando, é mais a família [que tem consciência disso], principalmente a mãe*”, Anatália revela que é a família na figura da mãe, em sua grande maioria, que compreende o teor do acontecimento. Receber um diagnóstico e vivenciar um tratamento oncológico é uma circunstância de muitos desafios e a criança ou o adolescente, por estar em processo de formação e reconhecimento da consciência, ainda não tem a dimensão do que estão vivendo ou do que ainda poderá viver.

Complementa Anatália a respeito dessa relação que é vivenciado no espaço da classe hospitalar:

*É assim, não tem como não ter essa relação próxima com a família, não tem como, porque, eles estão ali diariamente e de uma certa forma, nós precisamos do apoio deles, pois quando tem mães que não querem, tudo fica mais difícil. [...] Quando tem mães que, por exemplo, não aceitam a doença, que não querem que a criança saia, não querem que a criança interaja, é um processo [é preciso fazer um trabalho] de conquista.*

Seja no espaço da escola regular ou da classe hospitalar as relações presentes entre o professor com os familiares são necessários para o exercício da atividade pedagógica. No fragmento “*nós precisamos do apoio deles*” Maria afirma a importância dos familiares no processo educativo e, no hospital, a principal finalidade dos sujeitos é o tratamento da doença, o processo educativo é apenas um dos elementos que compõem esse tratamento patológico.

Assim, há necessidade do reconhecimento da relevância do professor no contexto da pedagogia hospitalar, pelos familiares das crianças e adolescentes que estão inseridos nesse espaço. Por isso, devemos buscar elementos que possam desencadear em uma relação mediada pelos sentimentos de confiança, de solidariedade, de amizade ou até mesmo de empatia. Como descreve Anatália:

*Elas [as mães] passam a morar no hospital e, aí a gente acaba sendo a amiga, que escuta os desabafos;  
E aí, acaba que você tem que escutar e aí que a gente começa a construir os laços não é a proposta, mas nós somos humanos, nós precisamos entender o outro como humano, entender a dor do outro, perceber que por muitas vezes eles precisam desabafar, poder desabafar, porque eles não aguentam mais e que muitas mães estão nessa situação. Eu acho que é preciso [ter essa relação], mas existe um certo limite.*

No trecho “*mas nós somos humanos, nós precisamos entender o outro como humano*”, fica evidente que Anatólia, tem uma constituição humana pautado nos princípios dialéticos, ver o humano como sujeito que é constituído em movimento de contradições. Não podemos ver apenas a sua aparência, o que se encontra exposto, devemos ir à busca da essência do gênero humano. Assim, ao estabelecer essa relação com a mãe do aluno, a professora a compreende como um ser que tem a sua subjetividade e objetividade, ou seja, considerando a singularidade do ser.

A classe hospitalar é constituída em mediação com as relações estabelecidas entre os sujeitos que compõem esse ambiente, como desvela Maria a respeito desse entendimento:

*Já vivenciei vários momentos, teve um óbito que aconteceu de um adolescente que o pai chamou e disse: tem como você ficar com ele porque eu não dou conta, eu não dou conta  
E ele tava morrendo mesmo, esse menino tinha sido abandonado pela mãe porque ela não deu conta, eu não sei porque ela abandonou o menino no tratamento e esse menino ficou só com o pai, esse menino não falava com ninguém tinha um problema seríssimo em socializar o pai chegou na hora e que estava acontecendo e disse professora pelo amor de Deus!! me ajude porque se não eu não vou conseguir. Aí, eu disse vamos fazer o seguinte eu vou pegar uma cadeira vou colocar do lado dele e não preciso senhor dizer nada. Por que as suas ações a maneira como você chega aqui a sua presença foi muito importante para seu filho vamos tentar passar tranquilidade para ele;*

Na frase “*tem como você ficar com ele porque eu não dou conta, eu não dou conta*”, essa fala revela uma gama de afetações desencadeadas por essa vivência de um pai diante do reconhecimento da presença da morte, e este certamente já suportou muitos outros acontecimentos, mas, ao ver a partida do seu filho, foi uma situação singular, e essa circunstância provocou nesse pai um sentimento de impotência de reconhecimento do seu campo emocional, ou seja, evidenciamos um sujeito humano, constituído pelos movimentos de contradições.

Destacamos, em meio a essa relação, a representação da figura da professora, pois ela foi escolhida pelo pai, para lhe representar no momento da partida do seu filho. No trecho “*o pai chegou na hora e que estava acontecendo e disse professora pelo amor de Deus!! me ajude porque senão eu não vou conseguir*”, a professora teve um importante papel nessa situação de vivência: o pedido de socorro do pai ao ver seu filho partindo se constitui em uma ocasião entrelaçada por afetos, como o próprio sentimento do medo, da impotência de vivenciar esse momento da chegada da morte do seu filho.

Maria descreve “*Aí, eu disse vamos fazer o seguinte eu vou pegar uma cadeira vou colocar do lado dele e não precisa o senhor dizer nada.*” Nesse trecho, a professora demonstra uma relação de cumplicidade e acolhimento perante a dor do pai, e ela representa para esse sujeito (pai) uma segurança. No entendimento da professora, o pai a procura porque existe uma relação que foi constituída entre ela e a família.

Maria, no ato de suas funções, apresenta-se como um sujeito que repassa palavras de esperança e de alento, na expectativa de que haja possibilidade da criança ou adolescente vencer a doença e retornar à rotina. Assim, ela se expressa:

*Então, eu acho que a gente (professores) sempre dá ideia do Amanhã a essa família uma concepção de futuro que o amanhã existe que amanhã ele vai estar bem que amanhã vai estar vivo porque, assim muitas vezes a mãe pensa vai ser agora vai ser ali que o filho vai morrer do dia para noite.*

No fragmento “*eu acho que a gente sempre dá ideia do Amanhã a essa família uma concepção de futuro que o amanhã existe que amanhã ele vai estar bem que amanhã vai estar vivo*”. Nessa significação, Maria revela que na sua prática pedagógica no espaço da classe hospitalar, ela acredita na possibilidade de futuro, que os seus alunos irão transpassar aquele momento de embaraço, de sofrimento e de desafios. Isso porque perseveramos em acreditar que o amanhã existe, que eles (os alunos) irão concluir o tratamento de saúde, que irão retomar os seus estudos no convívio da escola regular e irão reestabelecer a sua rotina anterior à doença, independente se essa concepção for ou não consolidada.

Em suma, se existe possibilidade de vida ou de morte, o professor deve acreditar nas possibilidades e no potencial dos seus alunos. Nesse intuito, destacamos o entendimento de Covic e Oliveira (2011, p. 63) em que revelam: “Assim, agir em prol da garantia da oferta educacional nos hospitais é assumir a responsabilidade pelo presente/imediato de crianças e adolescentes em tratamento de enfermidades, bem como garantir um elo com o futuro que terão pós-hospitalização”.

De fato, existe um movimento de afetação na relação do professor com os familiares dos alunos hospitalizados no contexto da Pedagogia hospitalar, como estabelece Maria, ao se pronunciar:

*Porque é muito importante, porque na classe hospitalar. Nós também estabelecemos vínculos com a família;*

Essa significação apresentada pela professora Maria se carrega de sintetizar toda a nossa discussão descrita nesse indicador. Ao enfatizar que na classe hospitalar os afetos não são apenas constituídos na relação isolada com a criança ou adolescente, e sim os afetos são vivenciados em mediação com o contexto desse espaço e, claro, com os sujeitos que ali se fazem presentes, que no nosso caso são *familiares*. Portanto, não podemos fragmentar essas relações, pois, elas acontecem em movimentos de contradições, em constituições dialéticas.

### **O terceiro indicador**

*A classe hospitalar: relação entre profissionais:* esse indicador apresenta o movimento das relações entre os profissionais que compõem o contexto da pedagogia hospitalar, e como os afetos são mediadores desse processo. O hospital é um ambiente composto por uma grande variação de profissionais, em que a classe hospitalar se constitui em mediações entre esses sujeitos.

A classe hospitalar tem como um dos seus pilares a instituição hospitalar, isto é, para a consolidação desse direito aos processos educacionais para crianças e adolescentes, que estão em circunstância de tratamento de saúde, é importante o reconhecimento perante os outros profissionais da área da saúde.

No que se refere a esse reconhecimento da necessidade de se trabalhar em equipe no espaço do hospital, a professora Celina apresenta as seguintes afirmações:

*A gente não tem acesso à pasta com os prontuários das crianças nós não temos. Então como é que nós sabemos se uma criança está bem ou não a gente sabe pela criança, pela mãe, pelo pai e pela própria criança também quando ela fala tia eu não tô bem não vii, não tô bem hoje não, nós não temos uma troca entre nós professores e a equipe do hospital mas é claro que se a gente perguntar...*

O relato de Celina, acima citado, revela que o fato de não ter acesso às pastas com os prontuários representam uma certa dificuldade na elaboração das atividades pedagógicas que são destinadas para essas crianças e adolescentes. O prontuário para os profissionais do hospital tem a função de apresentar o percurso do tratamento do paciente, como esse sujeito está reagindo aos procedimentos e as infusões das medicações. Também, estão contidas no prontuário as reações que foram desencadeadas pelo processo da patologia como aquelas oriundas do próprio tratamento.

Assim, ao revelar “*Então como é que nós sabemos se uma criança está bem ou não*” Celina apresenta uma crítica ao não reconhecimento do acesso do prontuário ao professor da

classe hospitalar. Pois, esse sujeito também exerce uma atividade profissional no espaço hospitalar, e que está diretamente relacionado com os pacientes que são seus alunos nesse contexto. E o fato de conhecer o quadro clínico do paciente, apresenta ao professor uma possibilidade para elaboração de atividades voltadas para a sua realidade no momento atual, desses sujeitos. Isto é, uma paciente que passou o dia com muita dor de cabeça, apresenta dificuldades em realizar uma atividade que exige um grande nível de concentração.

Outro fator que se evidencia sobre a importância do conhecimento do real quadro clínico da criança ou adolescente e que por mediação da sua atividade pedagógica o professor pode trabalhar questões que estão afetando o tratamento médico, como por exemplo, a criança que tem resistência de ingerir alimentos e líquidos, essa criança tem uma maior probabilidade de intercorrências no tratamento. Assim, o professor observando essa realidade pode elaborar um projeto pedagógico que contemple a temática sobre alimentação saudável, fazendo com que a criança e principalmente os familiares tenham uma reflexão a respeito da necessidade de uma alimentação saudável no período do tratamento da doença.

Compreendemos que a presença do professor como profissional no espaço hospitalar, teve uma construção mediada pelos processos históricos e, como todo processo de mudança de paradigmas educacionais, não ocorreu no imediatismo, e sim, em uma constituição de lutas, avanços e retrocessos sociais.

Assim, apresentamos as significações da professora Maria no que se refere ao reconhecimento da constituição docente no espaço hospitalar.

*Primeiramente o atendimento na UTI foi uma conquista muito grande para o próprio hospital, porque a chefe da UTI acreditava que a criança estando na UTI no estado extremamente delicado tinha um desinteresse no próprio interesse de não querer estudar pelo estado que ela estava não é mais um desgastante, mas, o que eu achei legal foi que o nosso trabalho dentro do hospital foi reconhecido e foi visto os resultados;*

*Então essa própria diretora da UTI chegou e disse eu gostaria que uma professora fosse atender um aluno que ela não tem perspectiva de alta provavelmente ela será uma eterna moradora da UTI. Mas, eu gostaria que ela tivesse esse direito de garantir desse atendimento garantido Então ela procurou minha colega e aí ela foi mas ela estava no processo de engravidar e engravidou e ela não podia mais entrar na outra aí e aí eu fui substituir;*

Na fala “a chefe da UTI acreditava que a criança estando na UTI no estado extremamente delicado tinha um desinteresse no próprio interesse de não querer estudar pelo estado que ela estava não é mais um desgastante”, Maria descreve um entendimento

naturalizante da médica responsável pelo setor da UTI de que a criança por estar no espaço como este, não pudesse ter o seu direito assegurado aos processos educacionais, deixassem, portanto, de ser sujeito, sem possibilidades de aprender.

Porém, essa concepção da médica foi sendo diluída como nos apresenta Maria, *“mas, o que eu achei legal foi que o nosso trabalho dentro do hospital foi reconhecido e foi visto os resultados”*. Ao utilizar a palavra “reconhecido” ela demonstra a importância do exercício de uma atividade, principalmente que esta seja reflexiva para o processo de formação do aluno.

Assim, apresenta Maria: *“eu gostaria que uma professora fosse atender um aluno que ela não tem perspectiva de alta provavelmente ela será uma eterna moradora da UTI”*. A atividade pedagógica que foi realizada pelas professoras no espaço do hospital foi determinante para o reconhecimento dos outros profissionais, como nas significações de Maria, a chefe da UTI, observou que as ações educacionais seriam necessárias para as crianças que se encontravam em tratamento intensivo.

Por conseguinte, apreendemos com base nas significações das professoras Anatália, Celina e Maria que a mediação dos afetos está presente na constituição das relações entre os sujeitos, pois, somos sujeitos que nos constituímos no meio social e histórico, e que esse processo é marcado por contradições, de modo que o homem deve sempre ser estudado no movimento dialético da sociedade e da história que o constitui como gênero humano.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS -SIGNIFICAÇÕES DE PROFESSORAS: O QUE ELAS NOS REVELAM SOBRE AS MEDIAÇÕES AFETIVAS NO CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR**

Compreender o sujeito em movimentos de contradições, em processo dialético com os elementos históricos, culturais e sociais ainda se constitui como um embaraço no âmbito das pesquisas educacionais. Desvendar o que está além do aparente e ir em busca da essência é o que nos propusemos realizar neste estudo. Assim, motivada pelo interesse de pesquisar os afetos no contexto da Pedagogia hospitalar, delimitamos como objetivo geral para este estudo apreender a dimensão subjetiva que tem mediado as relações afetivas de educadores no contexto da pedagogia hospitalar.

A perspectiva sócio-histórica nos possibilitou compreender o sujeito como gênero humano e esse deve ser compreendido em uma dialética subjetividade-objetividade. O gênero humano só se constitui na relação com a realidade, que é histórica, social e cultural.

Retratamos que algumas considerações devem ser feitas no que se refere a este estudo. Apresentamos como finais, essas considerações, mas, não queremos dizer que estamos esgotando o tema e nem as discussões. O que apontamos, aqui, são apenas algumas considerações instituídas de uma aproximação às significações de Anatólia, Celina e Maria, os sujeitos participantes desta pesquisa.

No que se refere ao percurso teórico-metodológico, buscamos apoio na Psicologia Sócio-Histórica, tendo como referência as categorias: Historicidade, Mediação, Pensamento e Linguagem, Atividade, Sentidos e Significados, Dimensão afetiva na constituição humana, Dimensão subjetiva da realidade. Isso posto, utilizamos a dinâmica conversacional (Gonzalez Rey, 2005) como recurso metodológico de produção de dados, o que nos possibilitou um entendimento para além das informações transmitidas pelos sujeitos.

Sobre esse procedimento de pesquisa, isto é, a dinâmica conversacional, Bock et al (2016, p. 212) dizem que, na dinâmica conversacional “pesquisador e participante compõem uma unidade dialógica na qual ambas as partes precisam se implicar para que haja produção de sentidos”, isto é, o que ocorre entre o sujeito e o pesquisador é uma conversa a respeito do objeto de estudo. Para a realização da análise-interpretativa das informações produzidas, utilizamos a proposta metodológica dos núcleos de significação desenvolvidos por Aguiar, Soares e Machado (2015), o que nos possibilitou apreender, a partir de uma reflexão crítica, a forma pela qual os afetos vividos no contexto da pedagogia hospitalar constituem as professoras em sua atuação profissional.

Assim, os achados da pesquisa culminaram na constituição de três núcleos de significação: *Pedagogia hospitalar: aspectos afetivos da constituição docente*; *Pedagogia hospitalar: afetos vivenciados na atividade pedagógica* e *Pedagogia hospitalar: afetos constituídos nas relações entre os sujeitos*. Dessa forma, é válido salientar que não podemos compreender os núcleos de significação de forma isolada, pois, o que buscamos é uma análise da totalidade, ou seja, a constituição dialética desses sujeitos.

***Pedagogia hospitalar: aspectos afetivos da constituição docente:*** constituir-se professora de classe hospitalar é um movimento marcado por elementos de contradição, pois, mediante as significações que foram reveladas por Anatália, Celina e Maria; os afetos estão presentes na constituição humana, desse modo, os professores que estão atuando no campo da pedagogia hospitalar têm a sua constituição docente marcada por elementos de contradição.

Pensar a constituição docente, em movimento de afetação dialético esse é o ponto central do nosso primeiro núcleo. Sentimentos como medo e coragem são elementos de contradição, que constitui uma unidade dialética, assim, o que buscamos é a síntese entre eles, o professor da classe hospitalar vivencia no seu cotidiano afetações de encantos por esse espaço mas, os desencantos também se fazem presentes na sua prática pedagógica; é por meio dessa unidade de contrários que conseguimos nos aproximar das significações constituídas pelos sujeitos sobre o vivido no espaço da pedagogia hospitalar.

No contexto da pedagogia hospitalar o luto se constitui como um dos elementos da vivência pedagógica, pois é um movimento de uma dimensão afetiva que se faz presente no cotidiano do professor da classe hospitalar. Dessa forma, mediante as significações que foram reveladas pelas professoras, o luto é compreendido nesse contexto como um elemento de composição dialética entre a morte e a vida. Em que o professor deve constituir um olhar de possibilidade perante o aluno, que vai além de uma educação curricular; o que se busca é uma atividade educativa que possa constituir uma significação para o seu aluno, mediante a sua realidade, compreender o sujeito como um ser ativo na sua constituição dialética, que não é determinada pelo seu quadro clínico, e ver esse aluno em uma dimensão subjetiva da realidade.

***Pedagogia hospitalar: afetos vivenciados na atividade pedagógica:*** o homem se constitui em gênero humano por mediação da atividade, isto é, uma atividade que engloba, que é pensada e direcionada pela consciência do sujeito. Assim, mediante as significações das professoras Anatália, Celina e Maria, esse núcleo revela que no contexto da pedagogia hospitalar, o professor deve buscar atividades pedagógicas que proporcionem aos seus alunos uma constituição crítica da realidade, que é social, histórica e cultural, e no espaço da classe

hospitalar por meio da sua prática pedagógica buscar elementos de superação para esses sujeitos (alunos).

No campo da pedagogia hospitalar, os afetos se fazem sempre presentes constituindo a prática pedagógica do professor e a vivência de crianças e adolescentes no espaço educacional. Dessa forma, a atividade pedagógica pode propiciar a professores e alunos uma concepção de que existe vida além do hospital, e que a “dor” pode ser transpassada. Assim, o hospital pode ser um ambiente de sentimentos positivos, e a alegria e as esperanças podem se fazerem presentes. Porém, é válido ressaltar que a presença do professor no contexto da pedagogia hospitalar não se constitui como sendo “panaceia” para os problemas dos alunos hospitalizados, pois, também temos as nossas limitações.

No movimento de apreensão das significações das professoras deste estudo, compreendemos que o professor da classe hospitalar deve ser um sujeito ativo, capaz de refletir e ressignificar a sua realidade. Um sujeito que é constituído por meio de movimento dialético, e que não podemos fragmentar esse ser. Assim, analisar a vida profissional de forma dissociada da vida particular do sujeito pode remeter a uma dicotomia desse ser e uma naturalização desse processo.

***Pedagogia hospitalar: afetos constituídos nas relações entre os sujeitos:*** o homem se constitui como sujeito por mediações sociais, históricas e culturais. As relações entre os sujeitos são fundamentais para esse processo de constituição. O professor que exerce a sua atividade pedagógica no contexto da pedagogia hospitalar é mediado por muitos afetos, ou seja, sua relação nunca é direta, e sim mediada por um complexo conjunto de emoções e sentimentos que configuram a sua atuação profissional.

Como fazem-se sempre presentes na grande porção do tempo no espaço da classe hospitalar, os familiares vivenciam os processos educacionais, junto às crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Assim, o docente que exerce a sua atividade pedagógica em uma classe hospitalar é um sujeito que conhece, de alguma forma, aspectos da rotina da criança ou adolescente, isto significa um ideia de futuro de possibilidades de vencer a doença e o retorno a rotina anterior ao adoecimento.

O hospital é um ambiente que é constituído por uma grande variação de profissionais, em que o objetivo nesse espaço é o tratamento de saúde dos sujeitos que estão em condição de adoecimento. O professor que se encontra nessa atmosfera tem o papel de mediar ações educativas nesse contexto, e em relação com os demais profissionais, deve possibilitar um atendimento de cunho humanista, isto é, compreender esse ser não apenas pela ótica da

patologia, mas, sim como um ser que tem as suas dimensões objetivas e subjetivas e deve ser reconhecido diante desse movimento dialético.

Desse modo, diante do movimento que foi revelado nas significações de Anatólia, Celina e Maria os afetos são mediadores no processo de constituição docente desses sujeitos, o constitui-se professora é atravessado por elementos de contradições, como a apreensão/ansiedade por terem de exercer a sua atividade pedagógica em uma classe hospitalar e, ao mesmo tempo, serem atravessadas por sentimentos de coragem e satisfação que a impulsionam a estarem fazendo diferença na vida dos alunos hospitalizados. Nesse caso, elas são perpassadas por afetos que se materializam num compromisso, isto é, numa forma de acreditarem na importância da sua atividade, como professoras, para o desenvolvimento e bem-estar de crianças e adolescentes hospitalizados.

Dada a sua importância, esse compromisso pedagógico assumido no espaço da pedagogia hospitalar, que também é ético, estende-se para além da relação professor-aluno, uma vez que também constitui a relação entre as professoras e os demais sujeitos que atuam nesse espaço. A constituição das professoras é mediada por afetos de medo, coragem, luto, esperança, empatia, solidariedade, impotência, dentre outros. São afetos que se fazem presentes no contexto da pedagogia hospitalar e que são vivenciados por essas professoras. Assim, é no movimento de contradição dessas afetações, que as docentes se constituem como professoras de classes hospitalares. Isto é, trata-se de uma constituição, em que os elementos opostos se articulam, formando uma unidade. Dessa forma, o que buscamos é o movimento de síntese entre eles, a dialética que constitui esses afetos e determina as significações dos sujeitos no espaço da pedagogia hospitalar.

Esse estudo vem então somar às discussões já realizadas sobre o campo da pedagogia hospitalar, mas a especificidade desta pesquisa está relacionada às mediações dos afetos nesse contexto. Um contexto que é atravessado de “embaraços” em que as emoções e os sentimentos estão a todo o momento sendo evidenciadas. Os aspectos emocionais não podem ser compreendidos de forma dissociada dos aspectos racionais, pois, o que buscamos é a síntese entre eles, uma constituição dialética do processo, em que o professor de uma classe hospitalar deve ser compreendido mediante a essa realidade na qual ele é constituído como sujeito.

Assim, foi o processo de análise e interpretação da realidade vivenciada por Anatólia, Celina e Maria que nos permitiu apreender a dimensão subjetiva que tem mediado às relações afetivas de professoras no contexto da pedagogia hospitalar. Consideramos que todos os núcleos se entrelaçam e, por isso, permitem apreender o fenômeno na sua totalidade.

Para finalizar, queremos deixar evidente nossa convicção de que o trabalho nos proporcionou a apreensão da dimensão subjetiva presente nas significações das professoras acerca da mediação dos afetos no contexto da pedagogia hospitalar, como também nos possibilitou realizar discussões pertinentes a respeito do objeto investigado.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. Tradução e revisão de Alfredo Bosi e Ivone Castilho Benedetti. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

AGUIAR, Wanda M. Junqueira. Consciência e atividade: categorias fundamentais da Psicologia Sócio-Histórica. *In:* \_\_\_\_\_ (org.). BOCK, Ana M. Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO Odair, **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015a, p. 117-136.

AGUIAR, Wanda M. Junqueira. A pesquisa em Psicologia Sócio-Histórica: contribuições para o debate Metodológico. *In:* \_\_\_\_\_ (org.). BOCK, Ana M. Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO Odair, **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015b, p. 154-171.

AGUIAR, Wanda M. Junqueira. SOARES, Júlio Ribeiro. MACHADO, Virgínia Campos. Núcleos de Significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, n. 155, p. 56-75, jan./jun. 2015.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de. OZELLA, Sérgio. Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 26, n. 2, p. 222-245, 2006, Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282021740006>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

AGUIAR, Wanda M. Junqueira; OZELLA, Sergio. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr. 2013.

ARAÚJO, Ulisses F. A dimensão afetiva da psique humana e a educação em valores. *In:* ARANTES, Valéria Amorim (org.). **Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas** São Paulo: Summus Editorial, 2003, p. 153-170.

BARBOSA, Sílvia Maria Costa. **Atividade do professor em sala de aula: uma análise das estratégias de ensino a partir da psicologia Sócio-Histórica**. 2011. 225 f. (Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, São Paulo - SP, 2011.

BARBOSA, Sílvia. M. Costa. Desenvolvendo o método de pesquisa na perspectiva sócio-histórica. *In:* MARQUES, Eliana de Sousa Alencar; ARAUJO, Francisco Antonio Machado; CARVALHO, Maria Vilani Cosme de. (orgs.). **Pesquisa e produção de conhecimento em educação mediadas pela Psicologia Sócio-Histórica**. Teresina: EDUFPI, 2015, v. 01, p. 63-74.

BOCK, Ana Mercês Bahia. Razão e Emoção. *In:* BOCK, Ana Mercês Bahia et al (org.). **Psicologia Fácil**. São Paulo: Saraiva, 2011. Cap. 7. p. 77-90.

BOCK. Ana Mercês Bahia; A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. *In:* BOCK. Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair. (orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015, p. 21-46.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair e TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 1999.

BOCK, Ana Mercês Bahia et al. A dimensão subjetiva da desigualdade social no processo de escolarização. In AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; BOCK, Ana Mercês Bahia (orgs.). **A dimensão subjetiva do processo educacional**. São Paulo: Cortez, 2016.

BOCK, Ana Mercês Bahia; AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de. A dimensão subjetiva: um recurso teórico para Psicologia da Educação. In: AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; BOCK, Ana Mercês Bahia (orgs.). **A dimensão subjetiva do processo educacional**: uma leitura sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2016, p. 43-59.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 1, Brasília 5/10/1988.

BRASIL. Lei n.8069/90, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41 de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 17 out.1995.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEE, 2002. Disponível em:  
<<http://www.dominiopublico.gov.br/download/me000423.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

CODO, Wanderley; GAZZOTTI, Andréa Alessandra. Trabalho e afetividade. In: CODO, Wanderley (org.). **Educação**: carinho e trabalho 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 48-59.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011 (Coleção Educação & Saúde, v. 2)

DAMÁSIO, António R. Emoções e sentimentos: D. In: DAMÁSIO, António R. **O erro de Descartes**: Emoção, razão e o cérebro humano. 3. ed. São Paulo: Schwarcz, 2012. Cap. 7. p. 127-156.

DUARTE, Newton. **A individualidade para-si**: contribuição a uma teoria histórica-social da formação do indivíduo. Campinas, SP: Autores Associados, 1993.

DUARTE, Newton. **Sociedade do conhecimento ou sociedade das ilusões?** Campinas, SP: Autores Associados, 2003.

FONSECA, Eneida Simões; CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no âmbito hospitalar**. São Paulo Memnon, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FURTADO, Odair. O psiquismo e a subjetividade social. *In*: \_\_\_\_\_ (org.) BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES Maria da Graça Marchina; FURTADO Odair, **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

FURTADO, Odair. **Trabalho e Solidariedade**. São Paulo Cortez, 2011.

GÓES, Maria Cecília R. A formação do indivíduo nas relações sociais: contribuições teóricas de Lev Vigotski e Pierre Janet. **Educação e Sociedade**, v. 21, n 71, p. 116-131, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a05v2171.pdf>>. Acesso em:20 maio, 2017.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; BOCK, Ana Mercês Bahia. A dimensão subjetiva dos fenômenos sociais. *In*: Bock, Ana Mercês Bahia;GONÇALVES, Maria da Graça Marchina (orgs.).**A dimensão subjetiva da realidade**: uma leitura sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2009, p.116-157.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. A Psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: a historicidade como noção básica. *In*: BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair, (orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015, p. 47-66.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luís. **Sujeito e subjetividade**: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Pioneira Thompson, 2003.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**:os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

LANE, Sílvia Tatiana Mourer. A mediação emocional na constituição do psiquismo humano. *In*: LANE, Sílvia Tatiana Mourer; SAWAIA, Bader Burihan (orgs.).**Novas Veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 1995. Cap. 5. p. 55-63.

LANE, Sílvia Tatiana Mourer. A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. *In*: LANE, Sílvia Tatiana Mourer; CODO, Wanderley.**Psicologia social**: o homem em movimento. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001, p.10-19.

LEITE, Ivanise. **Emoções, sentimentos e afetos**: uma reflexão sócio-histórica. 2. ed. Araranguá: Junqueira & Marin Editores, 2005.

LIMA, Luci Fernandes de.**Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar**. 2010. 89 f. Tese(Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC Monte Alegre, São Paulo,2010.

MARQUES,Eliana de Sousa Alencar; CARVALHO, Maria VilaniCosmede.Vivência eafetaçãonasala:um diálogoentreVigotskieEspinosa. **RevistadaFAEBA** - Educação e contemporaneidade. Salvador, v. 23, p.41-50 jan./jun. 2014.

MARQUES, Eliana de Sousa Alencar; CARVALHO, Maria Vilani Cosme de. Prática educativa bem-sucedida na escola: reflexões com base em L. S. Vigotski e Baruch de Espinosa. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 71, 2017. <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v22n71/1809-449X-rbedu-22-71-e227169.pdf>>. Acesso em 23 dez. 2017.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. MUGIATTI Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MEDEIROS, Anderson Cleyton Duarte de et al. A experiência hospital do Seridó em Caicó/RN com a classe hospitalar: *In*: FERREIRA, Helena Perpetua de Aguiar; CALDAS, Iandra Fernandes Pereira; PACHECO, Mirta Cristina Pereira (org.). **Classe Hospitalar: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido**. Curitiba: Appris, 2016. Cap. 3, p. 45.

MÉSZÁROS. Istvan. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método**. São Paulo: Ática; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

OLIVEIRA, Evandro Nogueira de. **A dimensão subjetiva da iniciação à docência: um estudo sobre as significações produzidas no início da carreira docente**. 2017. 206 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN, 2017.

OLIVEIRA, Marta Kohl de; REGO, Tereza Cristina (org.). Vygtsky e as complexas relações: entre cognição e afeto. *In*: ARANTES, Valéria Amorim (org.). **Afetividade na Escola: alternativas teóricas e práticas**. 4. ed. São Paulo: Summus, 2003. Cap. 1, p. 13-34.

PACHECO, Mirta Cristina Pereira et al. A escolarização da criança em tratamento oncológico: *In*: FERREIRA, Helena Perpetua de Aguiar; CALDAS, Iandra Fernandes Pereira; PACHECO, Mirta Cristina Pereira (Org.). **Classe Hospitalar: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido**. Curitiba: Appris, 2016. Cap. 5, p. 77-92.

PIMENTA, Selma Garrido. Didática como mediação na construção da identidade do professor: uma experiência de ensino e pesquisa na licenciatura. *In*: ANDRÉ, Marli E. D. A.; OLIVEIRA, Maria Rita S. (org.). **Alternativas do ensino de Didática**. Campinas: Papirus, 1997.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei nº 10.320**, de 05 de janeiro de 2018. **Diário Oficial**. 14085. ed. Natal, RN, 06 jan. 2018. p. 10-10. Disponível em: <[www.diariooficial.rn.gov.br](http://www.diariooficial.rn.gov.br)>. Acesso em: 20 set. 2018.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas Infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar** 2014. 163 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

SAVIANI, Dermeval. O conceito dialético de mediação na Pedagogia Histórico-Crítica em intermediação com a Psicologia Histórico-Cultural. *In: Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 7, n. 1, p. 26-43, jun. 2015.

SAWAIA, Bader Burihan. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. *In: LANE, Sílvia T. Maurer; SAWAIA, Bader Burihan (orgs.). Novas veredas da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense; EDUC, 1995, p. 157-168.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. *In: SAWAIA, Bader Burihan (org.). Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 97-117.

SAWAIA, Bader Burihan. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009.

SILVA, Andréia Gomes; ROCHA, Simone Maria da. Atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Rio Grande do Norte. *In: XII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE; V Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar – ENAEH e III Seminário Internacional de Representações Sociais – Educação. Anais...* PUC/PR, 26 a 29 out. 2015, p. 24536-24545. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18342\\_10052.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18342_10052.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2017.

SOARES, Júlio Ribeiro. **Vivência pedagógica**: a produção de sentidos na formação do professor em serviço, 2006.327 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

VIGOTSKI, Lev. S. **Obras escogidas**. Vol. III. Problemas del desarrollo de la psique. Madrid, España: Visor, 1983.

VIGOTSKI, Lev. S. **Pensamento e linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VIGOTSKI, Lev. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, Lev. S. **Teoría de las emociones**: estudio histórico-psicológico. Madrid: Ediciones Akal, 2004.

VIGOTSKI, Lev. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, Lev. S. Quarta aula: a questão do meio na pedagogia. Tradução de Márcia Pileggi Vinha e Max Welcman. *Psicologia*. USP. São Paulo, v. 21, n.4, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42022/45690>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ZANOLLA, Sílvia Rosa da Silva. O conceito de mediação em Vigotski e Adorno. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 1, p. 5-14, 2012.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1. PESQUISA DE MESTRADO E DOUTORADO UTILIZANDO O TERMO CLASSE HOSPITALAR

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
UFS									X			X					2
UNIT											X						1
UFF		X															1
UEM		X							X								2
PUCPR							X		x		X	X					4
UFPR		X															1
UTPR							X										1
PUC Goiás											x						1
UNIMEP							X										1
UNIVALI									X								1
PUC; SP									x			X					2
UFRGS												X					1
UFES													X				1
UNICID													X	X			2
UFRJ															X		1
UFPE													X				1
UnB										X			X				2
UECE													X				1
UEPG										X							1

### PESQUISA DE MESTRADO E DOUTORADO UTILIZANDO O TERMO CLASSE HOSPITALAR

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
UFBA									X	X		X X X	XX	X			8
UFRS								X									1
UFSCar										X		x				X	3
UFSM	X				X	X	X				X				XX	X	8
UnB										X X		X	X	X			5
UFPA					X										X		2
FVC								X									1
UFRJ						X					X		X		X		4
UFSC	X					X	X		X		X						5
UFES		X							X		X						3
UFA		X															1
UFSP										X					X		2
UFG							X										1
SÁ											X						1
UFMT							X					X	X	X			4
UNIGRANRIO														X			1
PUC; SP							X							X			2



## APÊNDICE 2 - ROTEIRO TEMÁTICO PARA A CONVERSAÇÃO

1. FALE SOBRE SUA TRAJETÓRIA DE VIDA E FORMAÇÃO DE VIDA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL?
2. COMO FOI A SUA CHEGADA A CLASSE HOSPITALAR?
3. PEQUISADORA: FALE UMA SITUAÇÃO QUE OCORREU NA CLASSE.
4. COMO VOCÊ DESCREVE AS SUAS RELAÇÕES COM AS CRIANÇAS NO HOSPITAL? COMO VOCÊ LIDA COM ESSE SOFRIMENTO?
5. COMO VOCÊ LIDA COM A FAMÍLIA?

### APÊNDICE 3 - TRANSCRIÇÃO DA DINÂMICA DE CONVERSAÇÃO

1ª entrevista

DATA: 05 de janeiro 2018

HORÁRIO: 15h00min às 15h47min

LOCAL: Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN

Informações resultantes da conversação realizada com a professora **Anatália**.

**PESQUISADOR: FALE SOBRE SUA TRAJETÓRIA DE VIDA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.**

Anatália: Eu sou Anatália tenho 40 anos, e...e...e... já estou na educação a mais ou menos 13 anos. Mas, eu nunca pensei na educação voltada pra questão hospitalar. Eu sempre trabalhei em escola regular. Eu me formei, a vontade era continuar na academia mas aí, a vida me levou para outro caminho. E aí, passei no concurso e assumi, primeiro eu era bolsista daqui da UFRN, eu ensinava em alfabetização de jovens e adultos, então, ensinava a noite. Passei no concurso e ensinava pela manhã e a tarde ensinava em uma escola privada. Tinha três realidades diferentes, passava o dia fora de casa. Aí, depois disso, saí da educação de jovens e adultos e da escola privada e passei em outro concurso, primeiro, na prefeitura e depois no estado. Mas, assim, eu sempre trabalhei em sala de aula regular. Mas, posteriormente eu fiz uns cursos para atendimento educacional especializado e fui trabalhar em uma sala de recurso multifuncional. E essa foi a minha primeira ligação com essa questão.

**PESQUISADORA: COMO FOI A SUA CHEGADA A CLASSE HOSPITALAR?**

ANATÁLIA: eu vim pra classe hospitalar meio... Eu fui, convidada, faz dois anos, não, eu estou desde... dois mil e hum, acho que foi em dois mil e quatorze, pois quando passei no concurso, passei um ano e meio, em sala de aula. Foi em 2014 que fui para o HIVS, mas, foi muito difícil para mim, porque eu tinha apreendido muito na academia sobre a sala de aula regular. Na minha época, a Pedagogia dentre outros contextos não se falava tanto, então assim, era mais voltado para a escola, de aula regular. Pensava-se em conteúdo, se pensava em tudo, mas, tudo voltado para a escola regular. Eu lembro que nunca tive nem uma disciplina voltada para Pedagogia hospitalar, ou empresarial não. E ai em cai mesmo, de paraquedas, e foi muito difícil para mim, mesmo eu tendo feito tudo entrevista, ter conversado comigo, mas assim, a conversa é uma coisa e a pratica a vivência é outra.

Então assim, no início muito difícil para mim. Principalmente, nem só a questão de adaptação curricular, foi principalmente, mais a questão emocional, o fator emocional pesou muito... E várias vezes, eu pensei em desistir, porque, é muito difícil o dia a dia num hospital, é muito difícil. Então assim, minha trajetória na classe hospitalar, foi algo assim, que não foi algo planejado aconteceu, mas, não foi planejado, mas, eu nem imaginava eu nunca pensava nunca pensei, também, em pedagogia empresarial eu poderia até pensar em outras questões do ambiente da própria escola como direção, supervisão mas sempre pensando na escola regular. E agora conheci e, não quero mais sair... Talvez se eu tivesse tido uma formação no início da minha graduação sobre essa área eu já tinha me encaminhado para essa área, porque assim, eu nunca tive uma porque, pôr exemplo, hoje na universidade já tem uma disciplina optativa e na minha época nunca teve.

**PEQUISADORA: FALE UMA SITUAÇÃO QUE OCORREU NA CLASSE.**

ANATÁLIA: Assim uma situação que eu me lembro, é porque aconteceu no dia do meu aniversário, quer dizer essa criança morreu no dia do meu aniversário e, eu não tenho como esquecer de forma alguma, eu tinha uma relação afetiva muito forte com ele, era uma criança de dois aninhos e assim a gente foi se apegando, criança a gente sempre tem, querendo ou não, aquelas crianças parece que se une, o coração se une a essa criança, ela teve várias complicações na passagem dele no HIVS. Uma das coisas que me marcou bastante foi no dia que ele teve uma parada cardíaca no leito, e na hora que ele teve, ele teve uma convulsão na hora que ele teve, a mãe saiu correndo e foi lá na sala me chamar "PROFESSORA". Então assim, a confiança que essa mãe teve, ela foi lá à minha sala me chamar. No momento, que o filho dela estava tendo uma parada cardíaca, foi muito forte, porque, ela queria que eu fosse para o quarto e no leito, estavam médicos, enfermeiros e ela queria que eu tivesse lá. E como eu poderia dizer que não iria? Como eu poderia dizer que não vou? E aí, quando eu entrei, os médicos

estavam tentando muito reanimar e não estavam conseguindo e a mãe começou a se desesperar. Então, o médico disse abrace ela e vira ela de costa e você fica de frente, e aí, eu a abracei e fiquei de frente para criança e para mim, foi uma das cenas mais fortes que eu já vi na minha vida. Porque, quando o médico começou a fazer o procedimento, começou a sair sangue pelo nariz pelas orelhas e para mim foi um processo muito forte, muito forte e entubaram ele, eu acabei vendo todo o procedimento de entubar a criança...

E aí, ele foi para UTI, ficou vários dias lá. E ele acabou morrendo no dia do meu aniversário (lágrimas caem). Eu não estava no hospital, mas, na hora em que ele morreu a mãe dele me ligou. E aí, eu estava almoçando, com minha família. Até hoje, eu me lembro exatamente a hora né, porque eu tinha uma ligação muito forte com ele, porque assim, a gente acaba se envolvendo. E foi um dos alunos que eu não esqueci, e não tem como esquecer, pelo vínculo afetivo, pela relação que construí com a mãe e pelo fato de ter acontecido no dia do meu aniversário. A morte dele foi exatamente no dia do meu aniversário 28 de setembro e todo meu aniversário eu lembro dele e lembro da notícia. E não tem como, teve vários outros episódios. Mas, esse foi muito forte, porque eu nunca tinha visto uma criança ser reanimada. E já começou assim, foi no meu primeiro ano de classe hospitalar, e eu já comecei assim... E foi muito chocante, para mim. Assim, a questão do procedimento, em fim de ter visto ele com parada cardíaca e a mãe desesperada e eu, no meio desse movimento. E, é assim e você as vezes quer ter uma ação e não tem como, e eu apenas abracei ela e vi todo o procedimento, então eu não esqueço jamais é uma cena que não sai da minha mente. Eu sempre lembro dele, com muito carinho, mas, aquela cena daquele dia eu não esqueço.

**PESQUISADORA: COMO VOCÊ DESCREVE AS SUAS RELAÇÕES COM AS CRIANÇAS NO HOSPITAL? COMO VOCÊ LIDA COM ESSE SOFRIMENTO?**

**ANATÁLIA:** É uma sensação de impotência mesmo, você não sabe o que dizer, você não sabe o que como agir. O máximo que eu puder fazer para mãe está presente e acolher, assim, realmente eu me encontrei na classe. Porque, eu sempre acreditei que enquanto a gente tiver vida, enquanto a gente tiver vida a gente pode aprender. Não é porque, uma criança, um adolescente recebeu o diagnóstico de câncer eu vou falar especificamente de câncer porque é o hospital que especificamente em que eu trabalho, seja o fim. Até porque a gente está no processo de fim continuamente, porque, eu posso ir daqui a pouco e eles venceram o câncer e eu ir primeiro do que eles. Então assim eu sempre acreditei nisso e como eu me deparei com crianças que estão lutando pela vida, mesmo às vezes sendo inconsciente. Porque mesmo às vezes eles não tem a consciência do que estão passando, eles não tem a dimensão do que estão passando é mais a família, principalmente a mãe. Então assim, perceber que apesar da dor eu posso proporcionar um momento de alegria, dela acreditar, que existe vida além do hospital que ela é capaz apesar de tudo aquilo, que mesmo com o acesso, com a dificuldade de escrever. Mas, ela tá ali, eu quero, e a gente possibilitar isso, a possibilidade apesar da dor, que a gente pode ir além e mostrar que a gente pode aprender que o aprendizado pode ser prazeroso. Mesmo nesse momento, e o momento que elas entram na sala é como se ela estivesse em um lugar sem de tudo aquilo que elas estão vivendo, elas sabem que estão no hospital, mas, é como se elas estivessem entrando em outro ambiente, elas se desligam dali então assim eu gosto muito, me encontrei muito.

Porque cada vez que eu tô dando aula, eu paro e fico pensando, Meu Deus! Apesar de tudo que ela está passando, ela tá aqui, ela tá querendo aprender. Ela está olhando para mim, ela tá se deixando disponível, mas ao mesmo tempo é muito doloroso. Você, no meu caso ver todo o processo, ver a criança definhando mesmo, é muito doloroso. Eu lembro que, uma adolescente descobriu que estava com câncer no primeiro dia que ela chegou, e eu fui lá apresentar a classe. Ela tinha um cabelo na cintura, só que o cabelo já estava caindo e aí no dia que ela foi cortar o cabelo ela me chamou e segurou na minha mão. Beatriz, e assim ela chorava e eu chorava também porque às vezes a gente não se dá o direito de sentir a gente acha que... isso não existe, ela chorava de um lado e eu chorava do outro. E assim cortaram o cabelo dela, e ela disse tia, “Eu não sou mais eu”, e realmente ela perdeu a sua identidade quando se entra nesse processo perde-se identidade. E aí, eu acompanhei todo o processo dela a perda do cabelo, ela passa por várias sessões de quimioterapia de tá bem, de tá mal de precisar amputar a perna. E aí, quando ela morreu eu não estava no hospital, eu estava de licença maternidade e eu não pude acompanhar, não tinha como, (meus filhos também ficaram na UTI) não tinha como. Mas, assim eu senti bastante, apesar de estar longe eu senti bastante, porque, eu lembro de

todo o processo, de quanto isso é difícil. Então, são essas coisas que faz com que eu diga: meu Deus! Será que é isso mesmo? Será que isso não vai mudar? Porque, hoje nem tanto, que dizer, nem tanto entre aspas, mas no início eu posso explicar no início tudo que acontecia no hospital era terrível em casa, porque eu acabava levando, então eu chegava em casa chorando muito e meu esposo dizia o que é que tá acontecendo? Tinha dia que eu chegava em casa triste e isso estava acabando me prejudicando porque eu estava vivendo em casa muito mais triste do que feliz, e quando eu parava para conversar o assunto era esse, eu estava começando a absorver. Então chegou uma hora que eu tive que fazer alguma coisa, eu disse não! É isso então, como eu fiz terapia por muito tempo, e aí, eu voltei com a psicóloga então eu conversei com a psicóloga. E aí a gente começou a ter sessões para que a gente pudesse ter consciência/ que eu precisava canalizar para outro local.

Antes dos meus filhos, e quando eu voltei agora de licença que é que eu vi as crianças pequenas, os bebês, o primeiro dia foi, assim, bem impactante. Porque, a primeira coisa que eu lembrei foi dos meus filhos, eu não tive como desvincular, então doe muito para mim então eu disse: meu Deus! Será que eu continuo? Então toda vez, que eu tiver contato com esses meninos eu vou lembrar dos meninos? E aí, eu conversei com meu esposo, ele disse “você pondere e veja o que você acha, se você acha o que é melhor para você, se você acha que você tem condições”. Porque, a gente fica muito assim, aí meu Deus apareceu um nódulo aqui, apareceu um nódulo na minha tireóide será a primeira coisa que eu pensei meu Deus será que eu já tô com câncer? Mas, assim, são essas coisas, são essas dualidades, que existem em querer tá lá, e quando tá, em algumas situações não querer tá. É prazeroso, mas é doloroso, essa briga de sentimentos constantemente. Tem dias, que tudo flui perfeitamente, e parece assim que você tá no espaço... Nossa, mas, tem dias que parece que você diz, era o último espaço que eu queria tá. Mas, pela escolha da minha profissão eu vou ter que enfrentar respirar fundo e continuar. É como se a gente não fosse uma pessoa, nós somos profissionais e é como se nós não tivéssemos o direito de sentir, se envolver, e aí eu não entendo a educação sem o laço afetivo. Eu não entendo você tem um laço afetivo em qualquer lugar que você esteja, na escola, não é só porque você está no hospital, mas em qualquer lugar que você esteja. Deve existir um vínculo com seu aluno, e aí, é muito difícil porque quando acontece o óbito do aluno, a morte do aluno, e muitas vezes a gente sente muito e muitas vezes a gente fica com medo de expor os nossos sentimentos, com medo do que os outros vão pensar do que os outros vão dizer.

Porque, de uma certa forma quando o aluno morre quando a gente tem um laço afetivo com esse aluno, nós vivenciamos um luto, não é como a família, mas, já vivenciamos um luto como os profissionais da saúde também tem, mas, por muitas vezes esse luto não é reconhecido. Muitas vezes as pessoas olham para a gente e dizem, “tem o outro que ficou, o outro que precisa de você”. Mas aí, você tem o direito de sentir a dor daquele que foi? Que você tinha um laço afetivo muito grande e, muitas vezes os alunos morrem e você nem sente.

Questionei também, será que eu tô naturalizando demais as coisas? Mas não, eu passei a perceber que a relação que nós temos um com outro, que a gente forma, então assim, depende muito, mas é muito forte quando você quer vivenciar essa dor e às vezes você tem um colega do lado que diz “não, isso é besteira” e eu já ouvi até assim, a professora dizer assim para mim infelizmente saiu da boca de um professor mas, cada um pensa de uma forma, e me chamou bastante atenção quando ele diz “você não sabe que todo mundo aqui vai morrer, que tá na fila”, na verdade todo mundo tá na fila independente de estar no hospital ou não, querendo ou não eu também estou na fila a vida é uma loteria, comparando e de repente você é sorteado, é assim 14... Então de repente é você que vai. Mas assim, é um processo muito difícil é um luto que muitas vezes a gente não se permite viver, esse luto às vezes, muitas vezes a gente engole o choro e tenta continuar.

Mas a gente sabe que a gente não rende da mesma forma, então assim é eu acho que a gente precisa enquanto professor da classe hospitalar entender que a gente tem nossas limitações, que nós somos humanos, porque, às vezes a gente quer ser superior, super humano. Ah, eu aguento tudo. E não é bem assim, mas assim, é muito difícil mas é possível, hoje eu tô descobrindo que é possível apesar de toda dor existe os momentos de alegria, e que é possível mesmo na dor, a gente superar e conseguir aprender e conseguir sorrir, assim pensar porque eu acho encantador na classe hospitalar é que através da nossa prática, a gente a gente mostra para alguém que há possibilidade dele sair dali e

ficar bom. Porque, sempre quando a gente vai para o hospital que a gente fica internado, principalmente nós adultos.

Agora não, que tem a classe hospitalar, mas, antigamente as crianças ficavam sem amparo nenhum eu fico imaginando assim, meu Deus! Imagina essas crianças sendo furadas o tempo inteiro, e não tem nenhuma relação até chegar a brinquedoteca, a classe hospitalar, foi um processo. Então assim, eu acredito que as crianças anteriormente passaram por muita coisa, E é, comprovado cientificamente que influencia muito no tratamento, então assim, o nosso trabalho é muito importante e eu acho que a gente tem que entender que nós temos as nossas limitações, apesar de tudo apesar da gente querer sempre fazer o melhor, mas, a gente tem as nossas limitações, e precisa.

A gente tem que entender que a gente faz o que é possível, aí porque, às vezes a gente faz um projeto belíssimo, e aí vai executar, e o aluno não quer o aluno está pior e, aí a gente fica numa frustração terrível, a gente faz o que é possível. Que às vezes a gente tem que direcionar tudo de uma forma, que a gente nem imaginava fazer, mas, é o que é possível fazer naquele momento para aquele aluno naquela situação mesmo fazendo dentro das nossas limitações nós temos que fazer o melhor. Mesmo sendo algo, que a gente ache que seja pouco. Mas que aquele pouco seja feito com o seu melhor, com cuidado, com todo carinho, não é porque a criança tá lá, sei lá, desenhando, jogando, que para gente é só um jogo. Ah, é só um desenho! A gente tem que olhar mesmo com olhar diferenciado, porque, às vezes muitas vezes com aquele desenho ele quer nos quer expressar o sentimento muitas vezes no jogo, na conversa com ele, ele quer expressar sentimentos. Então a gente acaba absorvendo também isso, mas também de qualquer forma a classe hospitalar, é isso, o encanto e o desencanto.

#### PESQUISADORA: COMO VOCÊ LIDA COM A FAMÍLIA?

ANATÁLIA: é assim não tem como não ter essa relação próxima com a família, não tem como, porque eles estão ali diariamente e de certa forma, nós precisamos do apoio deles, pois quando tem mães que não querem, tudo fica mais difícil. Fica, fica muito mais difícil, quando tem mães que, por exemplo, não aceitam a doença, que não querem que a criança saia, não querem que a criança interaja é um processo de conquista. Aí lá vai, às vezes a gente vai ter que deixar um pouco a questão pedagógica com a criança, vai ter que conquistar primeiro a mãe, fazer todo um trabalho com a mãe e, aí a gente precisa de um setor de Psicologia, para ir junto. Porque, essa parte mesmo, é para psicologia, mas, porque através da mãe que nós vamos chegar a criança. Então, a gente tem essa relação bem próxima com a família, mas, existem exceções tem mães que não aceitam muito, se fecham, não querem falar, não querem que o filho interaja, mas, não tem como não separar. Sabe porque? Não tem como não separar porque elas passam a morar no hospital e, aí a gente acaba sendo a amiga que escuta os desabafos, que o marido acaba traindo com outra porque “eu estou aqui há tanto tempo no hospital”. “Ah, meu casamento acabou”. E aí, acaba que você tem que escutar e aí que a gente começa a construir os laços não é a proposta, mas nós somos humanos nós precisamos entender o outro como humano, entender a dor do outro, perceber que por muitas vezes eles precisam de desabafar por desabafar porque eles não aguentam mais e que e muitas mães estão nessa situação e eu acho que é preciso mas existe um certo limite.

Lógico você não vai fazer um trabalho de uma psicóloga, mas, só o fato de você está disponível para ouvir, já tem uma diferença muito grande. Então assim, então muitas vezes a gente elabora um projeto que trabalha em conjunto: a mãe com o filho, ah! Vamos fazer atividades em conjunto a mãe vai ajudar o filho a fazer alguma atividade artística, então assim, então essa relação com a família é muito importante, e é real, acho que a nossa maior dificuldade não é nem com a família é mais com a escola. Com a escola de origem desse aluno, porque assim, nós temos que dar continuidade ao estudo desse aluno. Para que quando ele retorne ele continue, e aí muitas vezes a gente entra em contato com a escola de origem dele e nós não temos retorno, voltando atividade, retorno de conteúdo é como se esse trabalho não fosse valorizado.

A escola não valoriza, porque, ele tá no hospital, tá doente mesmo às vezes eu tenho essa impressão é por falta de consciência, infelizmente ainda tem gente de dentro das escolas que desconhece esse serviço, então assim a nossa maior dificuldade mesmo é com a questão escolar e não com a família. Em quanto equipe, a nossa equipe a gente sempre procura está unido, porque assim, a gente já está no ambiente que em alguns momentos é difícil então se a gente não falar em equipe,

procurar falar a mesma língua se compreender o trabalho não vai evoluir. Lógico que tem dificuldades, como toda a equipe tem, nós somos humanos, e o humano como você já viu como é, existem relações que são bem difíceis mas a gente procura dialogar e trabalhar da melhor maneira possível constantemente tem reuniões para gente avaliar como está o nosso processo, o que precisa melhorar e, assim, as nossas reuniões sempre é bem abertas. Nós Somos adultos, somos profissionais, e não somos perfeitos, e cada um expõe aquilo que sentir, e que pensa do outro e, a gente tenta continuar unidos enquanto equipe.

É muito difícil assim... é um processo difícil e doloroso, claro que existem crianças que a gente sente mais e outras que a gente sente menos como eu já falei, mas quando a criança está em cuidados paliativos está mesmo na iminência da morte, eu acho que é muito mais difícil, para gente. Porque, a gente fica tentando buscar atividades que mesmo naquela hora seja significativa, para aquela criança, eu me lembro de um aluno que também me marcou bastante Ítalo que nos últimos momentos da vida dele já estava em cuidados paliativos.

Ele tinha uma rejeição muito grande com a classe, e eu sempre ia lá, e eu dizia: você vai brigar comigo hoje? E ele dizia: “eu não quero você hoje, pode sair, pode sair, pode sair”, e eu tinha uma relação muito boa com a mãe dele e com a irmã dele né. E ela dizia: “a gente vai ter que conseguir!”, e um dia, na última semana de vida, ele mandou me chamar e eu não tava, era no horário inverso. Então a professora disse que ele falou: “então diga para ela, que agora eu quero!”, e a professora disse: “o que é que você quer agora?” E ele disse: “eu quero desenhar”, e aí a professora ofereceu. E no, outro dia eu fui lá falar com ele aí ele disse: “agora eu comecei a desenhar e agora eu quero”, a forma de se expressar nos últimos nos últimos momentos foi através do desenho e foi a única coisa que eu achei que era significativa, que nós achamos que era significativa se ele queria desenhar, então, vamos deixar essa criança desenhar o que para ele é significativo através de desenho.

Mas é difícil é doloroso, você saber que amanhã a criança pode não estar, a gente sabe que qualquer um pode não tá, mas, é muito mais forte, isso é difícil pois você precisa trabalhar uma atividade que seja significativa para ele, porque as atividades escolares já não importam mais, não são mais significativas para ele, elas não importam mais e você por muitas vezes, tem que segurar sua emoção, no sentido de que você não vai poder entrar no leito chorando, claro que você tem o direito de chorar, mas você não pode expor seu sentimento a esse aluno. Porque ele já tá ruim, vai ficar pior ainda, mas eu acho que é muito difícil trabalhar com uma criança em estado paliativo nessa perspectiva, trabalhar o quê com ele mesmo? Eu vou trabalhar conteúdos escolares? Pra que? E aí? É nessas horas que a gente tem que ter esse manejo, conversar, buscar algo que ele quer, se as vezes ele quer só conversar, “não quero atividade!” “quero só conversar”, eu parto sempre do princípio que é: precisa ser importante para ele, precisa ser significativo para ele. Por mais que eu queira que seja significativo, mas, se não for significativo para ele, eu vou ter que respeitar. Acho que é isso que é importante, mas, para ele não é importante, então a gente tem que deixar muitas vezes o aluno direcionar.

As pessoas esquecem que, naquela brincadeira, naquela conversa ou naquele jogo, naquele desenho tem o significado e a gente aprende, tanto eu aprendo, como ele aprende. Então assim, existe essa troca, mas, infelizmente ainda não é bem entendida. Existem algumas questões que as pessoas primam mesmo pelos conteúdos escolares. E esquecem que escola é, além disso... que na verdade eu acho que a educação se voltou para um lado mais conteudista e esquecem os lados, e trabalhar as questões emocionais. Por isso que a gente vê tanta coisa, acho que o ser humano está deixando de ser humano, tá se transformando em pessoas, que buscam o ganho, que buscam conhecimento, mas, que não estão atrelados às emoções, muitas vezes as pessoas não querem, desprezam, é como se as emoções não existissem, não fizessem parte do nosso dia a dia mas eu acho que a educação hoje, precisa voltar para esse lado humano. E a gente muitas vezes parar de pensar só mais nos conteúdos, porque às vezes o que é importante para o aluno não é aprender geometria é dizer hoje tia eu estou sentindo dor, hoje quero falar sobre a minha dor. E você tem um projeto lindo, para desenvolver mas ele não quer, então assim eu acho que a gente precisa voltar o nosso olhar para esse lado também.

## TRANSCRIÇÃO DA DINÂMICA DE CONVERSAÇÃO

1ª Conversação

DATA: 19 de janeiro 2018

HORÁRIO: 17h00min às 17h27min

LOCAL: Instituto Federal do Rio Grande do Norte-IFRN

Informações resultantes da conversação realizada com a professora **Celina**

PESQUISADORA: FALE SOBRE SUA TRAJETÓRIA DE VIDA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL?

CELINA: Desde pequenininha, como se diz 4,5,6 anos eu já queria ser professora, eu já brincava de escolinha, já brincava de dar aula. Eu e um tio meu, que temos a mesma idade, já brincávamos de ser professor, e aí o tempo foi passando, fiz o pré e na época minha mãe ela não tinha condições de pagar uma escola particular. Então, eu estudava no estado mesmo, depois do pré, eu fui para a primeira série, antiga primeira série. Dá primeira a quarta série foi bem tranquilo, mas, eu não me lembro de nenhum professor que tenha me marcado, geralmente minhas colegas comentam, assim, ah tal professor me marcou, ah depois, da quinta a oitava série eu estudei perto da minha casa e até então o sonho de ser professor começou a ser esquecido, e aí quando chegou na oitava série, a gente fez uma prova, eu e umas colegas minhas, fiz para estudar no IFRN eu e as colegas minhas acabamos fazendo, e eu acabei passando. E aí eu fiz um curso que atualmente não tem nada a ver com a minha formação acadêmica que foi construção civil, e aí quando eu terminei o ensino médio eu fiz o meu primeiro vestibular, que foi para engenharia civil e acabei não passando, e aí, depois disso eu comecei a trabalhar, eu passei cinco anos só trabalhando, sem estudar mesmo, só trabalhando. Aí depois, de cinco anos parados na minha formação, como eu tenho umas primas que são professoras, que são pedagogas, então uma prima minha falou que Celina você é tão paciente quem sabe se você não leva jeito para ser professora. Porque, para ensinar também precisa ter paciência. E eu estava aqui lembrando também que quando criança eu tinha esse sonho em ser professora. Resolvi seguir os conselhos, prestei vestibular para pedagogia na UFRN. A entrada do curso para mim foi bem gratificante, gostei demais, só que as primeiras disciplinas, era assim, meio que um pouco pesadas, porque era psicologia, eu não tinha magistério, eu ficava voando em algumas disciplinas e eu trabalhava também no comércio, ainda tinha mais esse agravante. Porque, eu trabalhava o dia todo, só ia para faculdade à noite então eu já chegava bastante cansada. Quando eu cheguei, na metade do curso, já estava bem cansada. Porém, foi tranquila minha trajetória na graduação, eu fui gostando do curso com algumas exceções de algumas disciplinas, porque, quem estava na área da educação dizia que não era bem assim, a realidade de sala de aula era bem diferente das disciplinas, diziam que não eram bem assim. E isso, foi gerando alguns conflitos e uma angústia dentro de mim. Porque, eu não tinha experiência de sala de aula e eu estava vendo se aproximar o final do curso, e eu, dentro de um comércio. Foi quando eu resolvi sair do comércio e, tentar estágio na minha área, mesmo não tendo concluído o curso e, aí consegui, passei em uma das vagas como estagiária e passei a render mais, no final do curso e até hoje desde 2008 quando eu comecei como estagiária, estou na área da educação aí, prestei o primeiro concurso em Parnamirim-RN passei fiquei lá em Parnamirim, por sete anos. E aí, depois passei no Estado também, ensinei lá em Parnamirim na educação infantil. Nossa eu gostava demais, dos pequenos tive contato com os maiores na alfabetização, segundo ano, porque não é mais série é ano gostei também. Acabei saindo de Parnamirim, porque, passei no concurso do Estado novamente. Dessa vez, para acompanhar as crianças com necessidades especiais eu comecei com autista e hoje eu estou com os dois vínculos no estado trabalhando como professor auxiliar e no outro em outro horário na classe hospitalar.

PESQUISADORA: COMO FOI A SUA CHEGADA À CLASSE HOSPITALAR

CELINA: Aí na classe durante toda a minha graduação eu nem sabia o que era classe hospitalar, (risos) hahahahaha a maioria das pessoas dizem a mesma coisa. E aí uma colega minha de adolescência, que também era pedagoga, começou a falar que estava em uma nova função. Trabalhava em um hospital dando aula e eu ficava curiosa como é que se dá aula em um hospital? Porque, na minha cabeça só poderia dar aula em uma escola. E aí, ela foi começando a falar, e eu fui ficando com curiosidade e fiquei perguntando a ela até que um dia ela disse que todo ano tem seleção.

Era uma seleção interna e disse: “eu posso até indicar você e avisar o dia que vai ter na secretaria” e foi assim que aconteceu então no ano seguinte em 2015 quando abriu seleção a gente foi para a secretaria fizemos entrevista lá com a técnica da secretaria na época eram duas e respondemos o questionário. E aí depois, a gente ficamos na classe hospitalar, e aí desde 2015 que eu estou atuando na classe. A classe que eu estou são crianças que estão em tratamento oncológico com idade a partir de 0 ano e infelizmente até os adolescentes o hospital que eu trabalho atende esse público então a sala é multisseriada, a classe lá no hospital é o único espaço lúdico que o hospital possui. Então, é como se fosse uma classe juntamente com a brinquedoteca as crianças que estão internadas vão também para a classe e também as que vão para consulta utilizam também a classe, e também, aquelas que passam o dia no hospital que chegam pela manhã, que tomam quimioterapia e saem no final da tarde ou início da noite é o único espaço que tem é a classe hospitalar.

O primeiro ano quando eu iniciei eu estava um pouco apreensiva, porque eu, sabia que as crianças, pelo que minha colega falava, elas estavam carequinhas, que elas iam para a sala tomando soro que haveria alguns momentos de dores, eu também fiquei um pouco apreensiva eu não sabia se ia conseguir olhar para a criança e não ter um olhar meio que assustada, porque, tem que ter meio que um certo controle, não pode demonstrar que eu estou assustada. Porque, ela estava sem cabelo ou porque ela estava faltando alguma parte do corpo. Porque, você sabe que o nosso trabalho é assim, às vezes a criança precisa amputar alguma parte do corpo. Graças a Deus, nos primeiros meses eu não estava só, porque, senão eu teria corrido estava com uma professora que já trabalhava lá há três anos e eu nunca estava só. Então ela foi me dizendo como ela trabalhava. Eu, naquele ritmo de escola cheguei querendo que os alunos fossem lá para sala, que conteúdo eu ia dar, que atividade iria oferecer e queria ir logo aos leitos e eu cheguei logo bem agoniadinha como se fosse um tempo de escola. E depois eu fui vendo que as coisas não eram bem, assim, primeiro a gente tem que conhecer a criança interagir saber um pouquinho da vida delas para depois que conquista-las iniciar uma atividade.

**PESQUISADORA: FALE UMA SITUAÇÃO QUE OCORREU NA CLASSE.**

**CELINAE:** sempre iniciamos pelo lúdico, pois, na classe tem um brinquedo e vamos brincando, vamos interagindo e depois trabalhar os conteúdos como cores, trabalhar o número, trabalhar as letras usando brincadeira da força e assim vai, então, os primeiros meses foram assim depois foi que eu me acostumei. A gente faz um rodízio uma hora a gente ficava na sala e a outra entrava nos leitos. Outra hora a gente revezava, eu lembro que um dos principais desafios foi quando eu tinha um adolescente, que ele não está mais aqui com a gente, e ele não tinha mais a perna. Então ele chegava na sala na classe usando muleta ou numa cadeira de roda. E eu, guardo, até hoje essa imagem, ela é bem forte para mim e eu lembro também que a história dele que ele não queria jamais ser reprovado e nem perder os estudos. Então, como era importante a classe para ele. Outro também que me marcou, foi porque muitas das nossas crianças não tiveram a oportunidade de estudar em uma escola “normal”. O primeiro contato com a escola é dentro do hospital, então é lá que ela aprende as primeiras letras, o alfabeto. Saber, que é lá que a criança está aprendendo só que a gente não sabe se ela terá oportunidade de continuar, porque o primeiro e o segundo ano de tratamento tem um grande número de mortes infelizmente.

**PESQUISADORA: COMO VOCÊ DESCREVE AS SUAS RELAÇÕES COM AS CRIANÇAS NO HOSPITAL? COMO VOCÊ LIDA COM ESSE SOFRIMENTO?**

**CELINA:** são muitas perdas, e não é uma nem duas, quando se vão são várias ao mesmo tempo. E isso, é um desafio saber lidar com isso a gente graças a Deus, nós somos em quatro são duas pela manhã e duas à tarde então a gente conversa uma com a outra o hospital tem uma equipe tem uma psicóloga Mas a demanda é muito grande e nós não temos como ter uma psicóloga só para atender a área da pediatria nem os próprios pacientes. Eu sou ligada à casa de apoio Durval Paiva eles também tem uma psicóloga. A primeira ela vinha era mais para falar com as crianças, não com a gente e aí depois foi mudada a psicóloga e a que está atualmente ela é mais sensível, ela é mais aberta eu acho que se a gente precisar é só falar com ela ou com a própria coordenadora pedagógica da casa de apoio porque ela é mais aberta Mas sinceramente, às vezes quando chega a notícia que se foi, eu não tenho vontade de contar, eu não tenho vontade de falar naquele momento, eu não sei se é uma defesa. Eu continuo trabalhando, aí, em casa que eu vou parar, que eu vou lembrar ou no outro dia que eu

converso com as meninas é porque a notícia chega assim a gente está na classe geralmente têm uma criança, um pai, geralmente chega uma pessoa e conta no nosso ouvido e aí a gente não pára para conversar e dizer, gente fulaninho se foi. E caso, aquela criança aquele pai conheça e aí assim a gente continua o serviço e no final quando a classe fecha, entre nós professoras ou se não der porque cada uma tem a sua vida tem outro vínculo então aí a gente só conversa à noite ou então no outro dia ou até mesmo no dia do planejamento que a gente conversa

Olha teve um pequeno tempo de alguns meses que eu tive na classe hospitalar em dois hospitais diferentes um pela manhã e outra à tarde e aí eu não achei legal porque era um dos hospitais oncológicos que tinha mortos também então é um clima que é super pesado, quando eles morrem, quando eles se vão a gente como somos em quatro professoras, eu não vou dizer, que a gente tenha contato laços bem afetivos com todos, tem aqueles que a gente se apega mais, porque, a gente teve mais contatos. Mas ou aqueles que abrem mais espaço para conversar, quando a gente passa no leito tanta criança os pais e tem aqueles que se apegam a outra professora então não dá para dizer assim, pode até parecer durante a fala a gente não se apega a todos, porque, tem muitos que não dá nem tempo, pode até ser dura essa frase, porque, eles chegam em uma semana e com três dias depois se foram. O primeiro ano quando eu entrei tive um aluno, que a primeira escola que ele entrou, e a primeira escola que ele teve contato foi com a classe hospitalar. E esse aluno, me marcou bastante a perda dele, porque, ele era louco pela classe, ele todo debilitado e quando eu passava no leito fulaninho eu vou atender você aqui, não eu vou para a classe. Ele toda debilitado, mas, ele fazia questão de vir para a classe de estar na classe. Parecia que fazia bem para ele, então me marcou bastante quando ele partiu. Porque, quando ele partiu eu fiquei bem sentida bem mexida e eu ainda fiz uma pergunta o que é que eu tô fazendo aqui? No meio de tanta dor, de tanto sofrimento a gente não vê a hora de sair, assim, um pouco de respirar um pouco de mudar um pouco o foco porque há momentos que é muito pesado realmente.

Graças a Deus que o ano passado para cá, a gente não teve tantas perdas como tivemos em 2015 e 2016. Por que era uma atrás da outra era 1,3,4 quando a gente nem contava realmente era um baque, por outro lado quando eu e minhas colegas lembram do sofrimento que eles passam lá. Muitas vezes, eles estão meio que eu não sei bem, que é vegetando, mas, é porque às vezes eles não estão mais respondendo ao tratamento é muita dor e a morfina não faz mais efeito. E o que eu penso, Jesus é melhor que o senhor recolher, porquê, para que o sofrimento daqui, da carne se acabe. Porque, às vezes a perda é um alívio é porque às vezes a gente tá vendo aquele ser humano sofrendo a medicação não faz mais efeito. E aí ele tá com muita dor, e aí eu não tenho assim estrutura emocional para acompanhar uma criança ou um adolescente nessa fase eu não consigo estar com sorriso no rosto eu não consigo meu semblante cair eu não consigo levantar o astral, nessas horas eu passo a bola para quem estiver do meu lado para quem for o mais forte.

Pronto o hospital que eu fiquei pouco tempo, tinha muitas crianças debilitadas e fisicamente, também, eu trabalhei quatro meses no HIVS, e as Crianças do HIVS são mais debilitadas, bem mais que o hospital que eu estou que a liga. Para lá as crianças fica, onde é deformada a cabeça fica muito aumentada, ah, poucos casos de deformação na liga, dois, mas, não para ela é mais crianças que só conseguem mexer os olhos só piscar e muitas vezes não consegue nem mexer os olhos só piscar. Eu não sei lhe dizer, mas, lá é só bem mais de debilitadas e lá também tem um atendimento na UTI que não é obrigatório, mas, se fosse também eu não conseguiria, porque, a UTI é um ambiente que nos traz um pouco de medo aqueles barulhos lá de todos os equipamentos aquele silêncio aquele frio eu acho não eu tenho certeza que eu não conseguiria desenvolver um bom trabalho estando nesse ambiente.

Na UTI eu não conseguiria, porque tem um paliativo que fisicamente não tem nada, mas a gente sabe que é medicação não mais faz efeito e que infelizmente é só questão de dias, de meses. Humanamente falando, mas é, quando eu sei que uma criança ou adolescente está no estado paliativo deixe que, eu consigo atendê-la sem passar o meu medo para ela, eu procuro dar um pouquinho mais de atenção. Porque, eu sei que ela vai estar com os dias contados aqui na terra, ha não ser que aconteça um milagre é claro, então eu procuro dar um pouquinho mais de atenção do que aquele outro que eu sei que o tratamento está indo bem por que vai terminar, logo, logo que o prognóstico é bom é de cura e já aconteceu eu estando lá no HIVS eu não sabia que a menina estava em estado paliativo e quando sempre eu passava lá ela estava dormindo, porque ela sentia tanta dor que ela que ela

procurava dormir para não sentir mais dor e eu lembro que uma tarde eu passei e disse “fulaninha você quer fazer o quê?” Porque ela era uma adolescente tinha 14 anos e aí eu perguntei o que ela gostaria de fazer. Então, ela me disse que mesmo sendo adolescente ela gostava muito da Barbie. Então no outro dia eu fui pesquisar sobre a Barbie, montei aula sobre a Barbie, mas, quando eu cheguei lá ela não estava mais ela já tinha partido. Eu não encontrei com a família foi à coordenadora que me falou. Bom mas, em casa à noite eu fiquei pensando e não chorei, mas, internamente eu fiquei pensando meu Deus eu deveria ter ficado com ela mais tempo, e ter porque quando da hora a gente corre vai para casa mas era para mim ter ficado, porque eu fiquei assim me sentindo, como se eu tivesse devendo alguma coisa eu não sei. Como se eu tivesse ter procurado ficar mais tempo, com ela mas, também toda vida quando eu passava lá ela já não estava muito bem, pela dor ela já não estava muito bem, então aos poucos eu fui tentando mas infelizmente eu não consegui porque o tempo dela aqui na terra cessou.

**PESQUISADORA: COMO VOCÊ ESTABELECE A RELAÇÃO COM A FAMÍLIA?**

**CELINA:** bom, com a família, tem família que a gente tem uma abertura bem maior; tem até que a gente se fala no privado pelo WhatsApp, mesmo, estando de férias não são todas porque são poucas porque como eu já disse nós somos em quatro. Porque também, se não formos a gente também não iríamos aguentar né? Está de férias, está conversando, mas, assim é uma relação tranquila, boa com a família da criança e dos adolescentes já com a parte médica os técnicos usam enfermeiras não é que não seja uma relação tranquila mas nós o hospital que eu. A gente não tem acesso a pasta com os prontuários das crianças nós não temos. Então como é que nós sabemos se uma criança está bem ou não está a gente sabe pela criança, pela mãe, pelo pai e pela própria criança também quando ela fala “tia eu não tô bem não, viu! não tô bem hoje não” nós não temos uma troca entre nós professores e a equipe do hospital mas é claro que a gente pergunta. Seja mais falante, que seja mais aberta ela pode responder geralmente a gente pergunta assim, quando se está no isolamento, a gente pergunta ei fulaninha nós podemos atender? Como é que ela está? Como é lá então, assim, ela fala superficialmente como a criança está, porque tem uma reunião uma vez semanal que é feita entre essa equipe médica e o profissional da casa de apoio. Então, as informações mais precisas para a gente vêm da casa de apoio ou através da psicóloga ou da coordenadora pedagógica. Que compartilha com a gente falando sobre como tá a situação de cada um, ou com a própria mãe, mesmo como eu já falei da equipe do hospital nós não temos não temos acessos a esses prontuário. Ah, eu acho que eu diria sim se precisar de ajuda de que qualquer apoio, qualquer ajuda nós estamos aqui, para ajudar umas às outras eu diria que tenho bastante fé. Porque, eu tenho fé e as crianças também, e elas precisam de fé e esperança, eu diria que não se deixar abater pelas coisas que viram. Porque, infelizmente no hospital que eu trabalha as perdas elas viram rotinas infelizmente, apesar, que a gente tem aí que quando a doença é descoberta muito cedo que o diagnóstico é precoce as chances são maiores realmente ela tem aumentado e às vezes eu me pergunto VIXE!!!Tem aumentado e, por que tantas perdas? Eu me faço essa pergunta eu me faço só comigo ou com minhas colegas mas, eu não passo isso nem para as crianças e nem aos familiares. Eu diria que tenho fé, que tenha força que tenha esperança e que faça o melhor que você puder naquele seu dia. Porque, no outro dia a gente não sabe se a criança vai estar ali se aquela criança vai estar ali conosco. Então faça o melhor hoje agora.

## TRANSCRIÇÃO DA DINAMICA DE CONVERSAÇÃO

1ª entrevista

DATA: 19 de janeiro 2018

HORÁRIO: 15h30min às 16h30min

LOCAL: Residência da colaboradora Maria

Informações resultantes da conversação realizada com a professora **Maria**

PESQUISADORA: FALE SOBRE SUA TRAJETÓRIA DE VIDA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL?

MARIA: Eu sou de Fortaleza, eu nasci em Fortaleza, toda minha infância foi lá no interior do Ceará. Eu vim morar até meu ensino médio eu fiz em Fortaleza. Aí, depois eu fui morar em João Pessoa, porque eu noivei fui morar em João Pessoa comecei a fazer pedagogia lá aí quando eu casei eu vim morar em Natal eu tranquei a faculdade depois 19 anos eu retornei a estudar. Eu acho que é meio, assim, a gente acaba seguindo uma projeção da família, minha mãe é professora e eu e meu pai comerciante, e achava que os filhos os homens deveriam estar no comércio e tal e as mulheres serem dona de casa ou no máximo ser professora, e aí eu fui mesmo, por essa linha, mas, eu acho que foi até melhor para mim porque eu me identifico com isso. Foi bom, porque eu me encontrei, porque eu me encontrei. Mas, se eu não tivesse me encontrado seria traumatizante aí pronto mamãe era professora e eu sempre brincava desde pequenininha brincar de escolinha e ela como pedagoga, também ela me levou muito a estudar a busca leituras e tal aí eu acabei me encantando, e acabei seguindo essa linha.

PESQUISADORA: COMO FOI A SUA CHEGADA A CLASSE HOSPITALAR?

MARIA: foi assim, eu estava trabalhando no CEMEI, que é um Centro de Educação Infantil e eu estava no CEMEI e geralmente o CEMEI o trabalho é em dupla, são duas professoras, a professora que estava comigo, ela foi convidada para ir para o HIVS. Por se ter o curso de técnica de enfermagem, porque, o município até então quando iniciou ele achava que todos os professores de classe hospitalar deveria ter um curso técnico de enfermagem. Enfermeiros ou alguma coisa que também fosse vinculado à saúde, com tempo nós provamos que isso, e independe de ter ou não, na verdade não atende e nem legal misturar. Mas ela foi passou esse tempo lá, mas, ela não se adaptou se porque ela viu um óbito e isso mexeu muito com emocional dela. E aí ela pediu para mim, para eu ir no lugar dela, ela disse nós fazemos uma troca eu volto para o seu lugar, para o meu lugar e você assume o meu canto. Porque, ela foi para a secretaria e precisava ela, ter uma permuta ela precisava trocar com alguém, aí ela pegou e falou comigo porque ela achou que eu era bem sensibilizada e eu participava muito de muitas onges de forma voluntária, então aí, ela achou que eu tinha perfil isso aconteceu, em 2009 e a classe hospitalar oficialmente ainda estavam iniciando a implementação oficialmente e ainda não tinha se iniciado no município de Natal.

Era a questão do convênio com o HIVS, até o hospital que eu estou até hoje, então em 2009 ainda estava se iniciando esse convênio. Aí, ela pediu para trocar eu fui na secretaria fizeram uma entrevista comigo, viram que eu tinha perfil, acreditaram que eu tinha perfil. E aí, nós trocamos ela foi para minha sala de no CEMEI e eu fui para a classe hospitalar. Aí, quando eu cheguei foi meu que impactante, porque, eu vinha de uma sala é, porque, eu era professora de múltiplas linguagem que chamam, porque, eu ajudava no planejamento das professoras, porque acreditavam que eu tenho um jeito muito artístico e gostava muito do lúdico. Eu tenho uma desenvoltura muito boa, de brincar com as crianças eu tinha uma ludicidade muito eufórica em mim, então quando eu cheguei no HIVS, quando eu vi aquelas crianças todos com acesso, tendo feita cirurgia e eu disse, meu Deus! E agora, como é que eu vou fazer nesse espaço, um espaço lúdico? Isso foi o que mim encantou, mais porque, quanto ao ensinar é questão de conquista por mais que a dor exista, mas o meu jeito assim, disser espontâneo foi conquistando as crianças. E quantas questões, que também é o direito deles que é o direito de brincar foi o que mais me impressionou como era que eu ia fazer isso, naquele espaço. Foi o

que mais me impactou, para além de qualquer outra coisa foi essas questões ver aquelas crianças carequinhas, para além, de qualquer outra coisa o que eu queria era ver esse direito da criança sendo reconhecido. Eu fui ler, eu fui procurar, eu fui conversar, com a primeira professora de classe hospitalar que a professora Simone Rocha que eu procurei ela. E ela foi porque, ela foi a primeira professora lá do HIVS Santiago, e eu acho ela sim, eu sempre tive ela como minha referência, porque eu achava que ela realmente tinha uma forma de trabalhar... Ela Trabalha muito bem, então ela sempre foi minha referência. Eu tive uma orientação muito boa dela, e aos poucos eu fui me adaptando ao fazer pedagógico, dela porque assim, a gente vinha das escolas muito engessadas. E outra coisa que me impactou que eu lembro agora foi à questão das salas multisseriadas, porque de repente você tá com a criança do nível 2 nível 1 nível 3 nível 4 porque a minha realidade era essa, mas assim, eu estava com um grupo de crianças que eram praticamente o mesmo nível, e agora na classe hospitalar que você tá com a criança do primeiro ano, do segundo, ou seja, vários níveis. Mas, como lá no HIVS a gente sempre trabalhava em dupla, a gente meio que ajustava dividia e tentava ver a melhor forma de organizar as aulas. Eu já tinha quatro, cinco de experiência, mas, assim, a minha vida foi sempre dentro de uma escola porque, quando eu estudava eu trabalhava também na escola que eu estudava, sempre minha vida foi assim, minha mãe teve escola eu sempre estava na escola minha vivência para é além da questão de como está como professora de fato é efetiva.

#### PESQUISADORA: FALE UMA SITUAÇÃO QUE OCORREU NA CLASSE

MARIA: a questão de ter se aluno está no espaço oncológico foi muito desafiador eu acho que até hoje é um grande desafio, porque, eu acho que a gente tem que conquistar tentar fazer com que o aluno conquistá-lo conquistar não só para que ele possa estudar mas para que ele também possa vencer aquela dor. Porque, às vezes ele tá com dor e não questionar, ou assim, e fazer com que a o fato da escola fato desse direito seja visto como um sentido para ele, e que aquele momento é importante que esse processo está para além daquele espaço, então assim, principalmente a família porque assim sabemos que naquele momento que é mais importante é a questão da saúde. E fazer com que a criança e a família percebam que naquele momento também é importante estudar, porque, quando ele terminar aquele ciclo de quimioterapia, ele possa estar retornando para a escola dele, e ele tem esse ganho é muito importante então assim, na minha vida nesse momento como professor aconteceram vários casos e o que marca são as falas. Eu tive uma aluna que ela dizia tia ninguém acredita que eu fui alfabetizada no hospital. Não acreditar, que eu fui alfabetizada no hospital e que eu conheci Natal, através da janela de uma ambulância. Ela sempre dizia assim, as pessoas não acredita em mim porque ela era bem assim, e ela conseguiu ler até o ponto de ter autonomia. Aí, tem várias conquistas também, tem a conquista de um adolescente, eu acho que o câncer para um adolescente ela é bem mais complexo e para menina mas ainda, por causa da queda do cabelo para uma menina de 15 anos que está preste a fazer seus 15 anos é muito doloroso, assim, essa menina me marcou porque ela sempre me dizia assim, lê para mim é a maior fuga, que eu tenho aqui no hospital.

É o que me leva lá para fora, é estar lendo e aí, nós fizemos amizade e acabamos fazendo um projeto chamado “Literacura”, porquê, ela disse quando eu recebi alta eu quero ir para o hospital tentar estimular a leitura das crianças. E como a gente que viver na oncologia, a gente não deixa nada para amanhã a gente tem a sensação que a gente tem que fechar todos os ciclos. Vamos levar proposta para o diretor do hospital, você vai com a gente, e aí você vai nos orientando, e você vai dizendo como é que vai ser, e vai nos orientando e quando você receber alta, você vai dar continuidade. E assim, foi feito e como todos os outros projetos que vão surgindo no hospital, como atendimento na UTI que a gente fez também, que também foi muito desafiador. Assim, o primeiro primeiramente o atendimento na UTI foi uma conquista muito grande, para o próprio hospital porque, a chefe da UTI acreditava que a criança estando na UTI no estado extremamente delicado tinha um desinteresse no próprio interesse de não querer estudar pelo estado que ela estava. Ela não vai querer ajudar e, também uma pessoa dentro da UTI requer muito cuidado muito a orientação é muita higienização também, é mais um profissional, não é mais um desgastante, mas, o que eu achei legal foi que o nosso trabalho dentro do hospital foi reconhecido, e foi visto como principalmente, foi visto os resultados. Então essa própria diretora da UTI chegou e disse, eu gostaria que uma professora fosse atender uma aluna que ela não tem perspectiva de alta provavelmente ela será uma eterna moradora da UTI. Mas, eu gostaria que ela tivesse esse direito de garantir desse atendimento garantido, então ela procurou minha colega, e aí ela

foi, mas, ela estava no processo de engravidar e engravidou e ela não podia mais entrar na UTI eu fui substituir, eu fui substituir. Parece que eu vivo de substituições e que dão certo. Aí eu fui atender lá, e ela inicialmente muito resistente na época ela tinha 12 anos extremamente resistente, ela fazia o 5º ano e eu cheguei lá ela se fechou e tal mas, e também, foi impactante inicialmente porque ela só falava com os olhos que a voz dela era muito baixinha. Porque, ela tinha aquela tractomia é as mãos não mexia e nem os pés, porque, ela teve um tumor celebra. O tumor tinha atingido a parte motora, e cognitiva era extremamente preservada, por isso, que pedir o nosso atendimento eu fiquei no início muito preocupada, porque por várias vezes tentei fazer o entendimento e eu disse meu Deus! como vai ser eu tô com tanto tempo aqui no hospital, e assim, essa história de ser mais antigas vezes a gente acha que tempo... Mas, a gente vai vendo que tem situações. Aí, eu fui vendo que a questão da aprendizagem é independe de tempo e a gente tem muito arengado isso, com a gente. “Bom, eu já estou com tanto tempo educação, eu sou aptar”. Então essa aluna mim provou que é um desafio temos que está sempre estudando procurar novas formas de fazer o nosso próprio fazer. Ai, foi tentando, tentando e nada. Chagava lá e falava, deixe eu contar umas história para você, ai, ela fechava logo os olhos, porque a comunicação era os olhos... E virava o rostinho, e eu dizia meu Deus, mas quando foi um dia mim deu um estralo e eu disse, posso lê para você? Ela disse que podia, então eu levei um livro que eu lia na minha infância que era “Poliana menina Moça” Pois, como sou filha de professora e minha mãe tinha o habito de lê muito e, até hoje eu também gosto muito de lê. Então, eu levei um livro que eu tinha lido na minha infância “Poliana menina menina”. Porque, eu achei bem parecida com ela, pela questão de não ser resignada, então eu pensei vou levar esse livro para ela. E ai, quando eu comecei a lê percebi que os olhos dela começou a brilhar, ela começou a fixar os olhos mais para mim, e depois de umas quatro cinco que foi lá. Ela disse, que queria voltar a estudar, bem ou mal não sábia ela, que aquilo já era um processo de estudo. E ai, foi quando nós começamos a estudar, passamos o ano todo estudando. E chegou um momento que ela disse “Tia. Porque essa questão da alfabetização, foi algo que sempre mim atrair. Porque, a nossa relação foi um laço tão forte que eu comecei a entender tudo o que ela dizia, era impressionante ela falava com os olhos, e eu entendia tudo que ela dizia. Então, chegou o momento que ela disse, “Tia, Porque, sempre eu dizia, “Quando você voltar para sua escolar”, porque, eu acho que isso, é estimular o querer aprender, pois, eu dizia quando você voltar para os seus amigos. Porque, eu acho que não é uma ilusão, se você voltar, temos que dizer “quando você voltar para sua escola... Então, um dia ela disse Tia, você mim ensina a lê? Porque, quando eu estudava na minha escola eu sempre foi a mais danada.

Ela foi falar que era mais danada, que tocava as companhias e saia correndo lá no interior e meio que ela liderava os grupos. Ah então, ela falou, mas assim agora eu estou aqui parálitica como é que vai ser agora? Aí ela disse, mas, se eu aprender a ler e ler para as minhas amigas, eu voltei, eu vou ter algo diferente para elas, aí o meu lado lúdico pedagógico enflorou dentro de mim, aí eu disse, mas você pode comandar as brincadeiras, aí eu disse, tem árvore lá na sua pracinha? Porque ela disse que tem uma pracinha, então você fica por trás das árvores e diz: vai pode ir! Aí você fica fazendo, quando você diz vai, vai. Naquela casa verde, e aí você fica fazendo direcionando fazendo comando. E aí, elas vêm dizer para você como é que foi, você pode participar da brincadeira. Aí eu disse você quer realmente aprender a ler. Aí, eu mesmo levando outras questões, que não seja português, mas, eu sempre puxava logo para conversação, e principalmente da escrita e da leitura pelo desejo dela. E quando foi em meados de outubro ela já está lendo só, ai que interessante que todo final da minha aula e eu deixava frases, eu inicie deixando palavras e dizia não pensar para que ninguém leia, eu quero que você leia só, primeiro deixava palavras, depois já deixei frases, depois eu comecei a deixar pedaços de trechos de música, que ela gostava. E ela lia e começou com aquela leitura funcional mesmo, que ela não conseguia mesmo era bem funcional, que ela não interpretava mas, depois ela criou um hábito que ela interpretava e chegou o final do ano, e ela lendo, é tanto que a gente vamos fazer uma prova. E aí já chegou o final do ano, e aí ela tem que fazer uma prova para mandar para a escola dela, e eu sempre disse a ela, isso aqui a gente vai fazer é o relatório, nós vamos construir relatório, “quebrar rodapé” e sua escola e seus professores estão lendo isso, eles vão fazer a leitura e vão ter a sensibilidade de transformar esse nota, porque aqui, no hospital eu não posso dar nota então eles vão fazer a leitura e vou ver que você está estudando que é importante para você. E se Deus quiser vai dar certo, porque, assim, é ilusório dizer que a questão curricular nós não damos, nós vamos dar, porque nós essa questão curricular na sala de aula nós não conseguimos dar o currículo que é o chamado currículo escolar

100% quanto mais no hospital vamos dizer que no caso dela Nós estudamos 40%. Na questão, do quinto ano e eu se eu encaminhar para escola um relatório desse, para um professor que nunca pensou em ter uma sala de aula dentro do hospital, que nunca, que nunca teve nesse contexto, como é que esse professor vai acreditar que essa criança tá estudando dentro do hospital? É muito complexo, eu também ficaria assim, será que tem esse atendimento dentro do hospital? Será que essa menina tá ouvindo? Será que essa menina conseguiu fazer isso, fazer aquilo dentro do hospital o que está exposto aí?

Eu acho que com certeza esse professor vai ter esse conflito, mentalmente como é que esse professor vai compreender. E aí, ao construí o relatório dela, eu disse para ela os seus professores vão analisar, e vão ver se realmente se você passa ou não. E aí eu fiz o relatório passei para ralador passei para coordenadora e a coordenadora enviou para a escola. E nas minhas férias, a coordenadora disse, “Ei aquele relatório que você enviou eles não estão considerando ou não, eu enlouqueci eu disse como é que é? E eu disse após eu vou lá, eu vou lá no interior, eu vou explicar eu vou dizer que essa menina não chegou não conseguiu chegar aos 50% do conteúdo. Aí, eu fiquei, aí eu fui lá no hospital pedi o relatório e eu disse eu tenho que explicar, e eu disse eu vou dar uma caprichada nesse relatório eu vou esmiuçar cada ponto desses, eu vou defecar esse relatório. Eu faço questão porque, eu não fui muito didática no relatório, porque eu fui muito assim, eu fui assim, trabalhamos a questão trabalhamos o sentido, então assim, eu fui muito seca. Porque o nosso relatório ele é bem assim, o que trabalhamos para o que trabalhamos então, ele não é bem sucinto. E aí eu comecei a dizer e relatar porque, quantas vezes eu cheguei lá e tinha um óbito. Aconteceu algo que eu na hora que eu estava dando aula, e ela olhava para mim dizia: “isso pode acontecer comigo?”. Em meio, a aula de matemática, e de repente ela foi com uma pergunta dessa, ela vai querer estudar naquele momento, então eu vou ter que remete essa questão com professora de parar e ver realmente naquele momento, aquilo ali não é mais importante para ela que é mais importante, é uma Conversa. Aí você dizer, para ela, vamos conversar, sobre o que ela quiser. Então esses professores precisam compreender qual o espaço thayse aluno. Como eu gosto de escrever e aí eu fiz esse verdadeiro relatório, eu fui e foi mas antes disso eu conversei com aluna e conversei com os pais eu posso tá falando sobre essas questões sentimentais? Questões emocionais, claro que eu não falava tudo, mas, aí eu fui falando e como é que ela estava e como foi até a conquista do atendimento, de tudo e aí eu encaminhei para escola, e foi aí que eu fiz um caminho para a escola, e a criança escola ficou encantada e aprovaram ela. Então eu cheguei para ela disse, “você foi aprovada” e ela sim, ficou muito feliz e ela disse não acredito não, eu passei.

Infelizmente, quando eu voltei das férias a médica mandou me chamar e disse é importante que você continue o seu atendimento, porém, é importante que você saiba em qual estado se encontra essa criança. Ela vai começar a perder os sentidos, porque o câncer vai começar corromper a partir dos sentidos, ela vai começar perdendo a visão, então assim, a média de vida que ela tem é de 6 meses, ela vai perder a visão, ela vai perder audição, ela vai perder a fala, ela vai perder os movimentos motor, porque o movimento que ela tava começando a ter que ela vai perder. E vai ser muito complicado o seu atendimento com ela agora. Então eu me perguntei, até que ponto esse atendimento vai ser importante? Porque, ela sabe ela tem conhecimento de que ela está gravíssima e então, até que ponto esse atendimento vai importante para ela? Assim, essa questão do paliativo eu tenho uma concepção meio grotesca. Porque, na minha cabeça o paliativo todos nós estamos. Então assim, entendeu essa consciência fica mais leve, a gente fica mais leve, a gente compreender esse processo no outro. Porque assim, a gente ou qualquer pessoa pode estar aqui e daqui a um momento, daqui a um minuto, morrer então assim, trabalhar no setor oncológico me levou a observar mais a questão da morte. Achamos, que ela tá lá, bem longe da gente, porque, a gente pensa aí eu vou fazer esse projeto daqui a 5 anos. O que me trouxe está em contato com pessoas em estado paliativo foi a presa, porque , você ver que até eu me falar eu já sou acelerada, porque em meio assim, aí eu falar dos meus sonhos os meus desejos de viver isso, o que mexe comigo depois eu comecei a atender na UTI e está na UTI, quando eu comecei a atender na UTI, e não é porque eu seja melhor ou pior do que as professoras, que não estão na UTI mas, o que tá naquela hora quando o médico disse não tem mais o que fazer temos que dar apenas o nosso melhor. Então é o atendimento na UTI foi um reconhecimento de chamada, e dizer que quer então assim mas, o atendimento na UTI mexe muito na questão emocional é um desdobraimento muito grande, porque, ali eu não vou não vou estar passando ou posso até estar dependendo do desejo do aluno, a questão é além da questão conteúdo. Então, vai ter um momento,

que eu vou ter que ter um cuidado com as minhas emoções do meu envolvimento. Porque, você não pode dizer, que você é fria que você não vai se envolver que vai ser só para que esse envolvimento, então assim, é muito complexo então eu me agarra muito na fé me agarrou muito em socializar em fazer troca com as minhas colegas de trabalho porque graças a Deus nós temos uma afinidade muito grande então nós fazemos troca de leituras e eu ando lendo muito sobre a questão de luto de tratamento paliativo eu busco muito na literatura.

Respostas, para compreender os meus questionamentos, porque, para quê é tanto, que as meninas até brincam e dizem: “Maria você parece que está até uma médica”. O que é uma anemia falciforme? O que é que leva a isso? Eu sou muito curiosa... Que é aquilo causa, eu acho assim, que até para minha própria prática é importante tenho levado essa busca da leitura frente ao adoecimento, ao adoecer. O processo paliativo a própria doença o a próprias reações de alguns medicamentos, compreender isso, me leva uma tranquilidade maior, eu acho que eu conhecer faz com que a gente tem um enfrentamento, porque o medo da morte, o medo daquela coisa toda, faz com que a gente recorre que a gente recuar que é um direito nosso também.

**PESQUISADORA: COMO VOCÊ DESCREVE AS SUAS RELAÇÕES COM AS CRIANÇAS NO HOSPITAL? COMO VOCÊ LIDA COM ESSE SOFRIMENTO?**

MARIA: já vivenciei vários momentos, teve um óbito que aconteceu de um adolescente que o pai chamou e disse, tem como você ficar com ele, porque eu não dou conta eu não eu não dou conta. E ele tava morrendo mesmo, esse menino tinha sido abandonado pela mãe, porque ela não deu conta, ela abandonou o menino em tratamento e, esse menino ficou só com o pai, esse menino não falava com ninguém tinha um problema seríssimo em socializar o pai chegou na hora e que estava acontecendo e disse: professora pelo amor de Deus! Mim ajude, porque senão eu não vou conseguir. Aí, eu disse vamos fazer o seguinte eu vou pegar uma cadeira vou colocar do lado dele e não precisa senhor dizer nada, por que as suas ações a maneira como você chega aqui a sua presença foi muito importante para seu filho, vamos tentar passar tranquilidade para ele. E foi muito forte para mim, porque ver agonizando eu precisava muito ser forte não só por aquele menino, mas também, como para o pai, naquele momento porque ele transferiu muito essa questão para mim. O que foi muito difícil para mim, também foram os dois primeiros óbitos o primeiro a menina tava bem mal mãozinha e queria ir lá para sala, e aí, eu tava lá nas estava lá no leito com ela conversando com ela e aí a mãe de repente disse: “ eu vou ali volto já e ela disse, qualquer coisa você pode colocar ela no berço” e eu não sabia que a gente não poderíamos, ficar com a criança para que a mãe pudesse se ausentar.

E aí fui orientada pela assistente social, passou e disse você não pode tá fazendo isso, de repente essa menina vai a óbito e, de fato é foi só a mãe chegar e colocar ela no berço que essa menina foi a óbito e, eu disse meu Deus! poderia ser, que isso tivesse acontecido essa criança só comigo. Então, guardo comigo esse momento outra coisa que mexeu muito, tinha um menino que eu era muito encantada com ele, e ele faleceu numa terça-feira, na sexta feira tivemos formação do estado e nesse dia, acabei recebendo uma ligação: “tia Maria é Fulano a mãe de ciclano”, isso me mexeu muito, porque eu nunca imaginei que a pessoa enterra o filho em um dia e no outro dia, está ligando para professora da classe hospitalar, do hospital. Eu disse, “oi diga, eu não fui porque eu não tinha como, e aí ela disse, não é porque eu queria passar no hospital para pegar o relatório dele, aquilo ali mexeu demais comigo, porque eu disse: meu Deus! o menino da Educação Infantil, o menino de nível 2, tinha 3 anos e pouco e ele tava até aprendendo a registrar o nome dele e, ela ligasse para mim eu pensei ela não deve estar ainda é impactado com esse óbito, eu acho que ela não caiu a ficha ainda e, de fato semana seguinte, ela teve no hospital, aí foi aí então que eu pego o relatório o relatório e vou para a creche, hoje que vão para além de conteúdo, que vão para a questão além dos dados, o que eu, coloco no relatório a importância daquela pessoa da nossa vida. Porque, eu acho que é importância daquela criatura para minha vida, porque, é importante que os pais saibam que o professor também é emocionalmente envolvido pelo aluno e, a importância desse envolvimento. E isso me mexeu muito, porque em meio àquela situação ela dá importância o trabalho que fizemos com aquela criança não vê apenas um fazer por fazer, sair da escola sair da classe ela poderia muito bem dizer, para quê que eu quero esse relatório? Mas na minha compreensão ela precisava fechar esse ciclo. Queria fechar esse ciclo, queria ver, então, para mim isso foi muito importante e para mim, e foi muito importante também, porque eu precisava ter esse contato com ela né.

## PESQUISADORA: COMO VOCÊ LIDA COM A FAMÍLIA?

MARIA: nós também estabelecemos vínculos com a família, as vezes as meninas dizem assim, as meninas acham que é complicado trabalhar com a família mas, assim, para mim eu já acho que é um ganho muito grande porque assim, até a nossa forma de trabalhar porque como nós não temos aquela questão tão tradicional então, as mães já visualizam. Então, é importante porque com a nossa própria forma de trabalhar muitas das Mães dão continuidade em casa, elas dizem, me ensine como é que eu vou fazer isso, tipo como se fosse uma orientação, né então, também é importante que elas estejam lá porque elas estão vendo e aí elas podem levar essa orientação para casa. A confiança de estar ali perto elas têm acesso à sala elas ficam lá então, para mim é muito confortável, se para outra profissional não seria, para mim é parceria, eles ver né porque assim, esse atendimento no hospital para mim os pais valorizam mais sei lá, é uma coisa mais, porque pelo fato de eles estarem presente ou pelo filho está mais debilitado perdendo muitos direitos, porque até mesmo pela idade está tendo vários direitos ali que foram castrado, e sendo ali está tendo sendo ofertado esse direito. Por exemplo, da participativa de uma mãe que teve a filha estava mal e é para a UTI e eu disse, não se preocupe quando liberarem eu vou lá atendendo ela. E ela falou, como pode professora, eu que sou mãe não estou acreditando que amanhã ela possa estar viva e você com essa perspectiva de futuro, então ela chorando me disse: “você não sabe o quanto essa palavra está me confortando”. E ela disse então você vai, e eu fiquei assim ..., e eu disse, não eu vou lá sim, é só ela está liberada que eu vou, e se eu não for eu vou lá fazer visitar para ela. Então, eu acho que a gente sempre dá ideia do amanhã a essa família, uma concepção de futuro que o amanhã existe que amanhã ele vai estar bem, que amanhã vai estar vivo, porque, assim, muitas vezes a mãe pensa vai ser agora, vai ser ali que o filho vai morrer do dia para noite. Então, essas nossas falas, não são ilusórias, porque assim, quando elas vêm falam da gravidade a gente acolhe essa gravidade. Muito mais, coisas do que a gente fala mas, a gente, acolhe essa gravidade, acolhe. A gente não fica iludindo quando diz assim, professora morre muito menino eu digo morre, mas também, tem muitos que dão testemunho que estão bem. Então assim a gente não ilude a família, assim no meu ver a presença de um professor no hospital é um ganho muito grande, principalmente para essas famílias, porque dá uma perspectiva de ver que o amanhã existe.

Ser professor no hospital é muito forte, porque assim, até o nosso próprio fazer porque assim, quando a gente tá numa escola a gente tem a mania de chegar lá sentar e fazer o planejamento, faz aquele projeto, porque assim, como agir no meu caso que eu trabalho com a educação infantil. A gente faz show de um planejamento quando você tá no hospital, você faz o projeto, e aí de repente você percebe que o projeto não é significativo naquele momento. E aí você vê, que aquele projeto naquele momento não tem sentido, e aí de repente você já mergulha em outro, sem nenhuma angústia de não ter feito aquilo que você, no caso planejou. Por exemplo, eu tava trabalhando meio de de transporte com as crianças, aí, eu fui entrar no leito crianças na janela, praticamente penduradas e dizendo olha aquele homem dentro daquele tambor de lixo, mas, não era um tambor de lixo. Era um homem, dentro daqueles coisas que realmente parece um tambor de lixo, mas, ele tava ajeitando os fios da COSERN alguma coisa na lâmpada e aí, eu disse vamos lá dá tchau para ele, vamos saltar beijos e eu pensei meu Deus! Eu acho que aqueles beijos mudaram o dia daquele homem. Porque assim, ele tá lá trabalhando e de repente olhar do lado e ver na janela um carequinha dando tchau, meu Deus! Eu acredito que ele tenha gostado muito, e aí de repente eu disse, rapaz eu vou trabalhar profissões e vou trabalhar profissão desse rapaz. Por que, eles deram para eles conhecer em que profissão é essa, e até qual a importância dessa profissão. Então assim, na mesma hora eu tive que reverter, porque assim teria sentido falar para isso menino, falar sobre meios de transporte, naquele momento, bom eu acho, que seria mais interessante falar sobre as profissões. Então, aí eu peguei o gancho, e aí eu disse, vamos estudar sobre as profissões e eles fizeram pesquisa, porque assim, da maneira deles, por eles serem pequenininhos, mas, fizeram entrevistas no hospital e perceberam, que no hospital não existia só médicos, tem mais gente eles perceberam que tem as meninas da limpeza, as meninas da copa é os outros profissionais. Porque assim, sempre ele chamou a gente tia achavam que as meninas já limpeza eram como as pessoas da nossa casa, então assim, eles viram que existiam profissionais. Essa é a mãe porque, assim é pelo contato delas com a gente elas achavam que a gente não, era assim um profissional e de se contar e, então ampliou até a visão dos pais com a gente.

Porque assim, a gente viu que a gente tem que trabalhar o que realmente dá sentido para a aprendizagem do aluno o professor de classe hospitalar ele realmente precisa ter esse clima esse “estalo”. Porque assim, os nossos projetos eles sempre são construídos pelos que eles trazem, da indagação do aluno. E também, o que o hospital solicita, porque assim, muitas vezes o hospital chega e diz professora fulano não está querendo comer, não está dando muita importância a comida, porque a própria tratamento quimioterapia deixa algumas questões e falta de apetite, então o hospital chega propondo um projeto. Que trabalho essas questões que mostre que se a criança dormir ela vai ficar mais bonita ainda vai ter que colocar sonda então assim, às vezes o próprio Hospital ele direciona algumas demandas. Então assim, o nosso projeto ele vai bem, assim por três eixos a necessidade de que de que ser aos próprios desejos da Criança e as demandas que são levantadas pelo próprio hospital. Porque assim, na minha opinião professor de classe hospitalar ele deve ser bastante dinâmico e tem que ter essa sensibilidade sensibilidade pedagógica, eu acho, assim, que é isso. Principalmente na escuta pedagógica, porque assim, eu acho que o professor de classe hospitalar ele deve ter uma escuta pedagógica, porque muitas vezes você tem que escuta mostra ou não você fica penalizado, por que, a menina tá assim, mas você deve ter uma escuta pedagógica, porque você tem que estar montando um fazer pedagógico diante daquela situação, diante daquela realidade diante daquele contexto.

O senhor nós devemos pensar que a aprendizagem ela é continua, independente se vai ter um futuro ou não, porque assim, eu já tive até próprios colegas que dizem assim, tirar um professor da rede tirar um professor de sala de aula, um espaço que precisar tanto do professor uma sala de aula que precisa tanto. E colocar no hospital e ele disse assim, isso é um absurdo, então pera aí, eu vejo que até o próprio ECA ele garante essa questão do estudo, essa questão do lazer, então assim, é por isso, que tem essas brinquedotecas no hospital, então é por isso que nós devemos brincar, então assim, isso não é nenhum favor escolher, uma caridade, é direito que uma criança tem de estar aprendendo, apesar de tudo e além de tudo, estar ali aprendendo. Então assim, eu acho que até morte é normal emocionalmente, porque assim, dá uma garantia de futuro, você vai sair do hospital... Porque assim, principalmente para os adolescentes que já tem uma consciência maior a respeito da doença. Você está estimulando a eles estudaram, você tem uma expectativa de futuro e ele fica enxergando essa possibilidade, e muitos estudiosos já dizem né? Porque tem pesquisas que já foram feitas, que o professor no hospital ele diminui a dose de medicamento, então assim são pesquisas que foram feitas sobre a importância do professor dentro do hospital. O professor no hospital, a gente estuda, a gente faz curso e assim, a gente está sempre procurando aprender. Aí vem uma pessoa que está assessorando que não tem experiência na realidade e quer que o seu fazer seja igual ao fazer de uma escola, não compreende. E aí é com essas questões, que já me deu muitas vezes vontade de sair, de pegar o beco como se diz, mas assim, já a relação com aluno não, pelo contrário, cada vez mais me impulsiona. Agora no final do ano do ano passado eu estava nesse projeto literatura, e assim esse projeto eu faço todas as quintas, então eu me reúno, eu levo histórias, eu faço dramatização e teve uma mãe que ficava encantada uma mãe com 17 anos, ela fica encantada assim, então eu dizia assim meu Deus ela está encantada logo eu faço Caras e Bocas. E aí, ela chegou para mim e disse: “tia Maria”. Por mais que eu fale, que sou professora mas todos me chamam de tia, e eu sei que tem muitos questionamentos sobre essa questão de tia, mas assim eu deixo. E ela chegou e disse: “tia Maria eu queria tanto ler para meu filho” e eu disse leia mulher é tão bom, aí eu fui falar na minha infância, que minha mãe lia para mim e contava histórias. Aí ela pegou e disse: “mas é porque eu não sei ler” e aquilo foi assim, “boom!”, dentro de mim, e eu disse: meu Deus!! E agora? Aí eu disse: mas tudo bem porque tem leituras de imagens de livros que é só imagem. Então ela disse: “eu queria aprender a ler” e eu falei você não estudou? Ela disse: “eu parei no sexto ano porque ela adoeceu” e eu disse: você tem quantos anos? Ela disse: “17” Aí eu falei meu Deus!!! Ela falou assim, ela falou o seguinte: “você não pode me ensinar não?” Aí eu disse, meu Deus! É meio que missionário. Aí eu disse: vamos fazer o seguinte eu passo todos os dias uma hora do meu horário e dou aula para você, eu só não posso pegar os horários dos meninos e tá dando aula para você, não posso.

E tive que fazer todo dia, passava meia hora do meu horário para dar aula para ela, e assim aquilo mexia muito, porque tinha dia que a criança estava com dor, o filho dela, e ela mesmo assim, buscava estudar e ela renunciava muitas vezes o almoço dela, ela dizia: “tia Maria não vou almoçar não, que é para ter tempo para você me ensinar”. Ela tava com uma sede de conhecimento e aí um dia

eu encontrei a professora Simone, e eu disse que eu queria ensinar ela dentro do meu horário, e o que estava acontecendo e ela disse: “não, você pode ensinar ela no seu horário de trabalho sem nenhum problema ela está garantida pela lei ela nem é EJA, ela pode ser sua aluna sim! É um direito dela ela está garantida por lei”, então aí depois disso eu fui e enseri ela, porque, assim quando eu ia dar aula para os meninos ela também ia na faixa etária dela eu inseri ela e ela estudava com o filho no colo, impressionante e agora quando a gente vamos entrar de férias ela disse que: “tia Maria como é que vai ser?” Vamos fazer o seguinte: me dê seu WhatsApp que eu vou passar umas atividades para você e você vai desenvolvendo, e é engraçado que ela tira foto das atividades e manda para mim. Ela queria se matricular ela foi à Secretaria de Educação, e prometi a ela, que iria matricular ela. E aí eu fui na secretaria e me disseram que não se preocupa-se que iriam arranjar uma matrícula para ela, porque ela tem esse direito, “porque nós vamos matricular ela na escola de referência”. E nós que somos do município, nós temos uma escola de referência, onde nós ficamos lotado e essa matrícula fica lá para que todos os direitos sejam garantidos. O que eu achei mais importante dessa mãe, é porque eu acho que eu estava fazendo isso meio camuflado, terminava minha aula e eu ia ter esse momento com ela. E o interessante é que a professora da tarde estava fazendo o mesmo e a gente não tinha se conversado, e a própria mãe falou: “professora fulana fez isso, comigo ontem” e aí quando eu fui falar com a professora ela disse “aí Maria eu também estou ensinando ela porque ela quer aprender”. Eu Sou professora, eu tô aqui nesse espaço e eu vou ensinar ela, não quero nem saber, eu tenho condições de dar aula a ela, aí eu fiquei tão emocionada porque assim mesmo não tendo tido essa conversa nós tivemos o mesmo olhar pedagógico.

Assim, se professor é se permitir, e tentar desenrolar dessa versão engessada, agarrar desafios e estudar tudo mesmo, pois, gente tanto como ensina como aprende, mas, eu acho que a palavra é se permitir mesmo, porque, muitas vezes a gente não se permite algumas aprendizagens, porque, acha que não tem a competência, acha que não tem emoção, é desafiador mas eu acho que a palavra é essa. Porque assim, é como a gente diz, é muito correlacionada a história de vida daquela pessoa. Porque, vamos dizer ela foi filha de pais com problemas de relação desgastante, e os pais por muitas vezes tem uma profissão que não tem nada a ver com educação. Assim, são só algumas questões que levou até há uma forma amarga dessa pessoa, a história de vida, o que foi que levou essa pessoa não ter essa sensibilidade. Isso, não quer dizer que ela não seja uma excelente profissional, ela pode ser uma excelente profissional mas, existe uma resistência, porque assim, a gente que tem essa questão afetiva bastante aflorada, e coloca na questão da aprendizagem de ter esse cuidado para além dessas questões pedagógicas do aluno a gente é mais fácil de compreender essas questões, essa resistência, do que os outros que são altamente frios. Só chegar lá e dá aula que não pode nem saber o nome e nem o telefone e nem quantos filhos, você tem aquela coisa que tem que saber separar porque eu não sei como é que separam porque eu sou professora em todo momento, eu sou professora em casa, eu sou professora no hospital, na empresa, eu sou professora até onde quer que eu vá, aonde quer que eu vá tá entendendo? É saber conduzir, é saber dizer não, é saber dar o limite até onde essa mãe pode estar na minha vida, até onde essa criança pode está. Isso independe da profissão é das relações humanas, porque assim, qualquer ser humano a gente tem que saber até onde esse ser humano pode ir nas nossas vidas.

Então muitas vezes a própria equipe que trabalha junto, tem essa dificuldade porque assim, as vezes tem até professores que têm dificuldade, de tá no chão brincando mas eu não tenho, porque às vezes, esses não teve essa experiência, eu fui uma pessoa que sobia em árvores, que fez guisado de brincadeira, guisado de fazer comidinha, eu tinha as minhas bonecas que eram as minhas alunas, os meus livrinhos de história, eu brincava de escolinha eu tenho essa questão afetiva, porque eu sou filha de um lar muito amoroso e eu levo isso para minha vida o meu fazer pedagógico tá muito ligado à questão afetiva. Eu tenho uma facilidade enorme em dizer que amo a pessoa, que estou triste com aquela pessoa, falar de sentimento para mim é uma coisa muito comum é uma coisa muito normal e às vezes a gente tem uma resistência na própria categoria com os próprios colegas. E assim, muitas vezes a gente acha que o amor não é para estar vinculado ao seu trabalho e seria tão bom que todo mundo trabalhasse com amor. E assim, é que eu trabalho à tarde, com uma profissão totalmente distinta e eu também levo amor para o meu fazer, eu acho que o amor que move mesmo, as resistências, é como se você não pudesse amar o aluno. É como se você não pudesse ter contato para além de uma sala de aula com aluno, é como se não pudesse fazer uma escuta para além de uma escuta pedagógica, a gente tem

que ter o cuidado, a gente não é médica no hospital fazendo intervenções da psicológica. A nossa própria história de vida nos leva a ter uma escuta humana, mesmo uma escuta de cristão mesmo eu acho que é questão de ser cristão.