

# (RE)EXISTÊNCIAS NO ATENDIMENTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA: REDIMENSIONAMENTO DA DOCÊNCIA SOB ENFOQUE COLABORATIVO

Ana Carolina Lopes Venâncio<sup>1</sup>  
Itamara Peters<sup>2</sup>  
Mariana Saad Weinhardt Costa<sup>3</sup>

## RESUMO

Este artigo aborda o cotidiano de trabalho de um grupo de docentes que atuam em um hospital infantil e que formaram um Grupo de Apoio Entre Professores para promover apoio emocional e prático à docência com enfoque inclusivo. Sob compreensão da educação como direito humano inalienável o Grupo discutiu e problematizou barreiras a aprendizagem e ao ensino e buscou criar estratégias de atendimento a diversidade durante encontros entre seus membros, intensificando esforços diante da pandemia que provocou o fechamento de escolas e ocasionou a necessidade de isolamento social, situação que demandou ações e estratégias inovadoras para continuidade dos estudos tendo em vista a realidade hospitalar e o público ali atendido: crianças e jovens em tratamento de saúde e afastados da escola de origem. Adota-se a perspectiva da THC – Teoria Histórico Cultural na análise do fenômeno educacional, argumenta-se, assim, sobre a educação como um ato de afetar e ser afetado, defendendo a indissociabilidade entre sentir e fazer. Frente à atual pandemia o Grupo problematizou a desigualdade social e educacional brasileira diante ao ensino remoto e as limitações de interação impostas pelo isolamento social, discutindo a invisibilidade dos estudantes em tratamento de saúde na atual configuração política brasileira. Discutiu, portanto, sobre a inoperância das políticas atuais em prover recursos humanos e materiais suficientes ao atendimento a este público, sob objetivo de criar dispositivos para dar maior visibilidade aos estudantes e professores deste segmento. Os resultados do trabalho desenvolvido no e pelo Grupo demonstraram que a união e engajamento dos docentes levou ao aprimoramento das práticas em uso, assim como promoveu laços de pertença que ofereceram, além do apoio prático, apoio emocional frente às demandas e desafios enfrentados, apoios estendidos aos estudantes e seus familiares. O recurso tecnológico, antes utilizado de forma pontual, foi resignificado e novas possibilidades foram exploradas tanto no processo de ensinar quanto de aprender.

**Palavras-chave:** Grupo de Apoio entre Professores, Atendimento Hospitalar, Ensino colaborativo, Inclusão Educacional e Digital.

## INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup>Mestre e Doutora em Educação pela UFPR. Especialista em Educação Especial, graduada em Pedagogia (UFPR). Professora no Hospital Pequeno Príncipe pelo Programa de Escolarização Hospitalar da Prefeitura Municipal de Curitiba. Pedagoga na área de avaliação no Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado Maria do Carmo Pacheco. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar (CNPq/FAE). E-mail: [anavenancio2704@gmail.com](mailto:anavenancio2704@gmail.com).

<sup>2</sup>Doutoranda em Letras: Estados Linguístico na Universidade Federal do Paraná. Mestra em Letras (Profletras) Universidade Estadual do Norte do Paraná. Docente de línguas no programa SAREH/SEED- Paraná no Hospital Pequeno Príncipe. Especialista em Educação e Direitos Humanos. Educação e Saúde (UFPR). Graduada em Letras e Pedagogia. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar (CNPq/FAE). E-mail: [itamarapeters@gmail.com](mailto:itamarapeters@gmail.com).

<sup>3</sup>Mestra em Educação – PUC – PR, Professora do Setor de Educação e Cultura do Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba e da Faculdade Santa Cruz. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar (CNPq/FAE). E-mail: [marianasw@uol.com.br](mailto:marianasw@uol.com.br).

A desigualdade no campo educacional não é tema novo no cenário acadêmico, tampouco as suas consequências na promoção da exclusão, retenção e abandono escolar são aspectos negligenciados em pesquisas. Contudo, frente à atual pandemia, período atípico e inédito mundialmente, ficou ainda mais escancarada uma realidade afrontosa: o imenso abismo entre educação privada e pública e, concomitantemente, a intensa desigualdade entre regiões brasileiras, com o atual cenário político - instável e volátil, com acirramento de posições político-partidárias que sectarizam grupos e promove discórdia, tornando ainda mais penoso o enfrentamento da situação. Aqui não nos deteremos em analisar o cenário político, econômico e social brasileiro afetado pela pandemia, iremos nos atentar em analisar como estas dimensões complexificam e precarizam o trabalho docente, novamente de modo bem específico: em relação à escolarização hospitalar, área que atende um grupo definido: crianças e adolescentes em tratamento de saúde e afastados da escola de origem por conta de internação ou resguardo domiciliar.

Este artigo aborda esta temática ao revelar o cotidiano de trabalho de um grupo de docentes que atuam em um hospital infantil e que formaram um Grupo de Apoio Entre Professores para promover apoio emocional e prático à docência com enfoque inclusivo, apoio que se acentuou em período da pandemia, para criar estratégias de atendimento frente à necessidade de isolamento social. Sob compreensão da educação como direito humano inalienável o Grupo discutiu e problematizou barreiras a aprendizagem e ao ensino e buscou criar estratégias de atendimento a diversidade durante encontros entre membros. Nestes encontros, adota-se a perspectiva da THC - Teoria Histórico Cultural na análise do fenômeno educacional e argumenta-se sobre a educação como um ato de afetar e ser afetado, defendendo, assim, a indissociabilidade entre sentir e fazer.

E, frente à atual pandemia, o Grupo problematizou a desigualdade social e educacional brasileira diante ao ensino remoto e as limitações de interação impostas pelo isolamento social, discutindo a invisibilidade dos estudantes em tratamento de saúde na atual configuração política brasileira. Discutiu, portanto, sobre a inoperância das políticas atuais em prover recursos humanos e materiais suficientes ao atendimento ao escolar em tratamento de saúde, sob objetivo de criar dispositivos para dar maior visibilidade aos estudantes e professores deste segmento. E, para além de compartilhar uma experiência de atendimento alternativa, adequada ao período atual, buscamos aqui incentivar os professores da área a unirem esforços para dar maior visibilidade à educação hospitalar e domiciliar viabilizando a possibilidade de oferecer maiores chances de se garantir justiça social para exercício da cidadania de e para todos, por meio da reivindicação pública de direitos documentados em lei.

Nesta perspectiva, a justificativa social e científica deste artigo reside na defesa da educação como direito humano inalienável e pertencente a todos os cidadãos brasileiros. Reconhecendo-se, entretanto que este direito ainda não foi plenamente conquistado na realidade brasileira, contexto onde a desigualdade social, econômica e cultural configura desafios diversificados a cada região, alguns compartilhados, como a questão das políticas públicas que não tem destinação de verbas suficientes para exercício da equidade, outros próprios a cada realidade singular. O método utilizado foi de abordagem qualitativa, com o problema de estudo se referindo, primeiramente, a configuração de práticas de docência inclusivas, tendo em vista que o hospital possui um ambiente e tempo diferenciados, dimensões que demandam adequações metodológicas, curriculares e avaliativas, promovendo, assim, a personalização do ensino.

Durante o atual período de isolamento social, estas práticas tiveram de ser readequadas, o que constituiu um enorme desafio ao grupo que defende a relação entre professor e estudante como ponto de partida e de chegada para trilhar os caminhos pedagógicos, considerando-se a interação como processo de troca, reelaboração, comparação, confronto, consenso. Mas, impelidos pelo desejo de manter atendimentos, ainda que remotos, dado o fato de que no hospital o rigor com a questão de higienização e contágio é ainda mais acirrada, os professores decidiram manter suas aulas de uma forma virtual, mas interativa e afetuosa. Com a ressalva de que foi atendida a orientação das esferas municipal e estadual de afastamento e de trabalho remoto, com a orientação das mantenedoras sendo de atribuição aos docentes do hospital e domicílio das mesmas tarefas dos demais professores da rede a qual se filiam, para cumprimento de carga horária. Todavia, sob militância dos docentes, um grupo manteve as aulas, remotamente e de forma voluntária.

Importante salientar que não fazemos críticas ao Município e Estado pelo posicionamento de afastamento, que está concorde com as orientações das equipes de saúde, mantivemos a docência tendo em vista o objetivo de manter vínculos construídos arduamente por um trabalho onde os laços mantêm relações e o desejo de aprender como esperança futura, essencial para subsidiar a motivação para enfrentar os desafios durante o tratamento médico, muitas vezes crônico e que, no geral, tem duração de seis meses até 3 anos (a exemplo da clínica oncológica). Outro ponto importante a ressaltar é que os estudantes em tratamento de saúde durante o isolamento social devem ter (idealmente) atendimento coordenado pelas suas escolas de origem, com garantia presumida do seu direito a escolarização.

Utiliza-se o termo “presumida” para nos referirmos a questão da garantia do direito a educação por conta de que afastamentos constantes fragilizam vínculos e pelo fato de que

muitas vezes a equipe escolar sequer conhece o estudante matriculado na unidade. Assim, os professores, sensibilizados pelo conhecimento da imensa e intensa diversidade que configura os estudantes dos ambientes hospitalares, resolveram manter atendimentos, auxiliando na resolução de tarefas, em tirar dúvidas, em planejar e ministrar aulas por vídeochamada, enviando áudios com explicações, tarefas complementares, enfim, promovendo apoio didático-metodológico para manter o/a estudante motivado e estudando.

O objetivo principal do Grupo é promover a inclusão educacional e, presentemente, manter vínculos e interações de forma afetiva e concorde com as orientações das equipes de saúde, ou seja, respeitando o isolamento social. Neste percurso, outros objetivos foram sendo consensuados no Grupo e foram transformados em metas a serem planejadas, de forma coletiva e colaborativa. Assim, promoveu-se a criação e compartilhamento de pastas, por área do conhecimento e ano cursados, para acesso da equipe e ampliação de repertórios, foi criada pasta compartilhada contendo textos de estudos na área de educação e, especificamente da educação hospitalar e domiciliar, foram promovidos encontros semanais de equipe, para troca de experiências e conhecimento do cardápio cultural e das ações educativas em curso no setor, com ampliação do acervo de livros de literatura infanto-juvenil em PDF para envio por e-mail, celulares e tablet, foram criados projetos, a exemplo do Quem sou eu?, com atividades elaboradas para serem desenvolvidas com o/a estudante e seus familiares, etc. E, diante da necessidade de ensino remoto, promoveu-se uma ressignificação do uso das tecnologias, oportunizando que membros mais experientes auxiliassem os demais a dominar o conhecimento básico para uso competente dos novos recursos junto aos estudantes, pesquisando-se sites de jogos educativos e interativos, plataformas virtuais gratuitas, etc.

Esta ressignificação diz respeito, principalmente, ao foco de uso atual das tecnologias: interagir virtualmente, muitas vezes deixando de lado até mesmo o convívio familiar e entre pares, ou seja, com a tecnologia servindo ao afastamento entre pessoas, não a sua integração e interação. Dito de modo diferente: a tecnologia tem servido, pelo modo como tem sido utilizada, ao afastamento entre pessoas de diferentes idades, com relações virtuais substituindo interações presenciais. Da mesma forma, questiona-se como o uso excessivo de telas interfere na formação das crianças e em sua socialização. Assim, procuramos com nossas ações modificar o foco: utilizar as redes sociais, como, por exemplo, o whatsapp, para unir e manter relações, mesmo que a distância.

Os resultados do Grupo demonstraram que a união e engajamento dos docentes levou ao aprimoramento das práticas em uso, assim como promoveu laços de pertença que ofereceram, além do apoio prático, apoio emocional frente às demandas e desafios

enfrentados, apoios estendidos aos estudantes e seus familiares. O recurso tecnológico, antes utilizado de forma pontual, fez surgir novas possibilidades tanto no processo de ensinar quanto de aprender. E, apesar de reconhecermos que os desafios no hospital são diferentes das problemáticas enfrentadas nas escolas regulares, também neste ambiente a igualdade formal não se mostra suficiente para garantir a aprendizagem, pois é comum a evasão escolar e a não aprendizagem, com o aparente insucesso escolar sendo ocasionado por lacunas de aprendizagem que geram defasagens de conteúdos e a desmotivação diante de uma situação, aparentemente, intransponível aos estudantes.

A igualdade de acesso não é suficiente, pois não garante o direito à permanência e à aprendizagem de todos os estudantes no âmbito escolar. O exercício da equidade, dispositivo de garantia do direito à educação, faz parte apenas das pautas dos discursos sobre a inclusão escolar, não se constitui ainda em práticas vivenciadas no cotidiano das escolas – notadamente nas escolas públicas, espaços cuja precariedade, pensada numa lógica ideológica, mantém e perpetua desigualdades. Tal situação configura inúmeros desafios à docência, profissão que tem cada vez mais sofrido impactos políticos em seus direcionamentos e assessoramento, com o viés meritocrático sustentando a culpabilização individual – especificamente de professores e alunos – pelo fracasso escolar concretizado na evasão e na não aprendizagem. (VENÂNCIO; FARIA; CAMARGO, 2020, p. 3.)

Neste prisma, o fracasso escolar atinge diretamente estudantes e professores, frustrando a ambos e demandando ações práticas para sua superação ou, ao menos, minimização. Mas, indiretamente, atinge a toda sociedade, pois promove a exclusão. E, ainda que o ensino no hospital seja planejado de forma personalizada e individualizada, muitos estudantes desistem de estudar por ter de enfrentar uma jornada dupla: escola e hospital. São exames, consultas, administração intravenosa de medicamentos ou tratamentos (como quimioterapia e hemodiálise), internações e afastamentos constantes que fazem com que as relações entre pares e entre estudante e professores vá se esgarçando, isto se não houver mediação qualificada que mantenha vínculos.

É fundamental, além de fortalecer laços, promover e manter o acompanhamento criterioso de atividades, sanando dúvidas, promovendo adequações, superando lacunas. Portanto, é imprescindível uma análise global dos processos de ensino e aprendizagem, pois em geral é comum que o estudante ou o professor seja culpabilizado por supostos insucessos, quando o que ocorre é que o meritocracismo escamoteia desigualdades e trajetórias únicas, com histórias pessoais sendo, como sempre, negligenciadas e silenciadas.

Mas, mais do que oferecer tom de denúncia a esta situação, já evidente e pluralmente abordada em pesquisas, nos propomos a apresentar nosso trabalho como estratégia de re-existência do professor que busca, num mundo cada vez mais desumano, promover a inclusão

e (re)humanizar os sujeitos, convidando-os a colaboração e ao apoio mútuo como dispositivos de uma formação sensível as diferenças. Isto sob compreensão de que a cognição não existe sem o afeto, pois o professor primeiro conquista o aprendiz e, sob direcionamento do olhar deste, torna-se, verdadeiramente, um expert no ofício de ensinar. Ou seja, somos todos ensinantes e aprendizes, ao longo da vida, pois a aprendizagem se dá na troca, compartilhamento, partilha. Reforçando a essencialidade do direito a aprender, e em especial a importância da educação escolar, Cury (2002, p. 206) afirma o seguinte:

O direito à educação parte do reconhecimento de que o saber sistemático é mais do que uma importante herança cultural. Como parte da herança cultural, o cidadão torna-se capaz de se apossar de padrões cognitivos e formativos pelos quais tem maiores possibilidades de participar dos destinos de sua sociedade e colaborar na sua transformação. Ter o domínio de conhecimentos sistemáticos é também um patamar *sinequa non* a fim de poder alargar o campo e o horizonte desses e de novos conhecimentos.

O acesso à educação é também um meio de abertura que dá ao indivíduo uma chave de autoconstrução e de se reconhecer como capaz de opções. O direito à educação, nesta medida, é uma oportunidade de crescimento cidadão, um caminho de opções diferenciadas e uma chave de crescente estima de si.

Assim, ter acesso à educação é exercer maior possibilidade de participação social e de exercício da cidadania. Ainda conforme Cury (2002, p. 261) “a educação como direito e sua efetivação em práticas sociais se convertem em instrumento de redução das desigualdades e das discriminações e possibilitam uma aproximação pacífica entre os povos de todo o mundo”. Educar é, portanto, um ato político, e política é sua ação, ação que deve servir a humanização, não ao acirramento da competição. Portanto, a quase inexistente legislação das áreas de educação hospitalar e domiciliar é inadmissível, isto reconhecendo-se que outros grupos específicos tem modalidades de ensino direcionadas a eles de forma personalizada: educação indígena, ensino de jovens e adultos, educação do campo, educação quilombola. Ao estar inserida no bojo da educação especial, mas sem constituir-se, a priori, como Atendimento Educacional Especializado, os estudantes em tratamento de saúde são praticamente invisibilizados frente às políticas públicas.

Nos hospitais e domicílios há um número significativo de crianças e jovens com deficiência, mas devido gravidade dos quadros clínicos, muitos são atendidos em suas casas por *home care*, não tendo matrícula em nenhuma unidade escolar pelo fato de não poderem se deslocar de casa sob risco de perder atendimentos de saúde. Cabe aqui ressaltar que estes estudantes poderiam ser matriculados em escolas regulares ou especiais e atendidos por meio do Programa de Atendimento Pedagógico Domiciliar, mas a falta de informação impede os pais de exercitarem o direito dos/das filhos/as. Por outro lado, pela gravidade e número de

terapias necessárias a um desenvolvimento qualitativamente melhor, por vezes é escolha dos familiares não exercer o direito a educação, sob compreensão de que há terapias que tomam tempo e deterão maiores possibilidades de garantir maior qualidade de vida. Não questionamos posicionamentos, apenas mostramos aqui possibilidades de atuação do docente, diante de cada caso singular, respeitando posicionamentos das equipes de saúde e dos familiares, mas sem desconsiderar o direito de todos a educação.

Mas, para além das crianças e jovens com deficiência, há um grupo sem “necessidades educacionais especiais”, que detém condições de seguir as orientações curriculares e avaliativas das escolas de origem, com adequações ocorrendo somente em relação ao ambiente e tempo de aulas, devido aos espaços diferenciados de exercício da docência (hospital, casa de apoio ou domicílio). E o fato de estar no bojo da educação especial por vezes invisibiliza tais estudantes, isto pelo fato de possuírem matrícula numa escola de origem onde, idealmente, a equipe pedagógica suprirá suas necessidades. Contudo, nem sempre esses estudantes tiveram oportunidade de frequentar a escola, por vezes só há matrícula sem qualquer outro vínculo, por isso não é incomum que não haja atendimento durante internação nem quando os/as estudantes estão de atestado, afastados da escola e de seus pares, a não ser por intervenção das equipes docentes atuantes nestes domínios que informam sobre a necessidade de envio de atividades e as orientam, devolvendo as tarefas a equipe escolar e lhes fornecendo um parecer, documento que descreve ações docentes e desempenho discente, documentando trajetória escolar e garantindo continuidade dos estudos pós tratamento.

## **METODOLOGIA**

O presente relato de experiência provém da reflexão de um Grupo de Apoio Entre Professores (GAEP) num hospital infantil de uma capital do sul do Brasil que atende a crianças e jovens em clínicas de média e grande complexidade. O Grupo configura-se como estratégia de apoio para a adequação da prática docente no atendimento à diversidade. Não há registro formal deste relato de experiência em comitê de pesquisa pelo fato deste trabalho ser apresentado pelas professoras que criaram o Grupo e coordenaram suas ações e discussões, contando com a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização do setor competente e diretoria do hospital para divulgação dos resultados, mantendo anonimato da instituição e das docentes participantes. No contexto da educação hospitalar, o GAEP foi proposto como um dispositivo de apoio docente ao processo de inclusão educacional, contribuindo para a reflexão e a construção conjunta de práticas efetivamente inclusivas. A

abordagem do estudo foi qualitativa e pautou-se na discussão das práticas profissionais em uso, para sua adequação, de forma coletiva e colaborativa, com criação de pastas com atividades compartilhadas entre colegas de profissão.

O estudo possui abordagem qualitativa<sup>4</sup>. Foram agendados encontros de acordo com a disponibilidade do Grupo, sem imposição de datas e horários, com a flexibilização promovendo maior adesão. Os encontros consistiam em discussões sobre situações vivenciadas pelos docentes e apresentação de suas estratégias de trabalho, oportunizando troca de experiências e uma maior valorização do Grupo enquanto docentes deste ambiente específico e ainda pouco visibilizado, com formações anteriores ao serviço sendo raras, e formações em serviço ainda estando presas ao ensino curricular tradicional, não atendendo totalmente a necessidade de diversificação prática que o cotidiano hospitalar depreende.

Na análise se adotou a perspectiva teórico-epistemológica da Teoria Histórico-Cultural, em conformidade com os pressupostos estabelecidos pelo psicólogo russo Lev Semenovich Vigotski (1996, 1997, 2004). Assim, assume-se a defesa da indissociabilidade afetivo-cognitiva, a importância das relações e vivências para a formação humana. Da mesma forma, argumenta-se em defesa da tese de que todos os sujeitos são capazes de aprender se a forma adequada de ensinar for utilizada, assim como se defende a premissa de que a educação é dimensão fundamental a vida em sociedade, sendo um ato essencial para oportunizar a participação social que, por sua vez, é imprescindível a uma perspectiva inclusiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No Hospital campo de estudo há um setor específico para atividades educacionais e culturais. O grupo é formado por coordenação, educadores contratados, equipe de humanização e atendimento a primeira infância, grupo de professores do município (que atendem do pré-escolar ao 5º ano do ensino fundamental) e grupo do estado (atendendo do 6º ao 9º ano e ensino médio). A equipe conta ainda com grupos que por projetos se apresentam no ambiente hospitalar e desenvolvem propostas que enriquecem o trabalho cotidiano pelo acesso a cultura e a arte. Semanalmente havia reunião onde se repassavam informes e onde o grupo tinha possibilidade de discutir temas de interesse. Também eram propiciados momentos

---

<sup>4</sup>A pesquisa qualitativa é uma atividade situada que localiza o observador no mundo; consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, entrevistas, fotografias. Busca-se entender o fenômeno em termo dos significados que as pessoas a ele conferem. A competência da pesquisa qualitativa será o mundo da experiência vivida, pois é nele que a crença individual, ação e cultura entrecruzam-se (DENZIN; LINCOLN, 2006).

de estudos coletivos, principalmente entre grupos que desenvolvem trabalhos numa mesma área. A partir do momento em que foi decretado o isolamento social, já havia no Hospital a preocupação com os docentes e com os estudantes atendidos, tendo-se adotado medidas de restrição de contato, ainda que se mantivesse o atendimento, de formas diferenciadas. Entretanto, quando as mantenedoras enviaram as normativas de afastamento, o grupo de professores passou a realizar trabalho remoto em ambiente domiciliar.

Mas, devido ao alto fluxo de crianças e jovens em atendimento clínico, bem como por conta dos vínculos formados e por solicitação de familiares que já contam com este atendimento como apoio estruturado e essencial a seus filhos, houve um consenso de equipe de manutenção das atividades, de forma remota, contando com um grupo presencial de educadores contratados pelo Hospital para auxiliar os professores do município/estado que passam a atuar de forma “voluntária”. Voluntária porquanto exercida pelos professores de maneira paralela as outras funções que lhe foram atribuídas, sem onerá-las, se esclarece. Assim, mantêm-se as rotinas, com os docentes atendendo aos estudantes com apoio do uso dos tablets que o Hospital possui ou através do uso do celular dos familiares. Quando há dificuldade no uso de redes de internet (apesar de o Hospital oferecer acesso via *wi-fi*), aulas são baixadas nos tablets e direcionadas aos estudantes, no setor ou enfermaria onde estão (internados ou em tratamento – a exemplo da hemodiálise onde permanecem durante 4 horas, em média).

Há continuidade das ações, portanto, mesmo a distância, com novos estudantes sendo acolhidos primeiramente pelos educadores e depois repassados contatos dos pais e/ou responsáveis aos docentes que procedem à entrevista e combinados de aula, dando início as interações pedagógicas. Nas enfermarias também contamos com apoio das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem e da equipe médica, num trabalho transdisciplinar que envolve diversas equipes além das já mencionadas: psicólogos, coordenadores do Setor de Educação e Cultura, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, mantendo-se a missão de estabelecer parceria com as famílias e garantir a excelência dos atendimentos prestados a criança e/ou jovem, nas diversas áreas que o Hospital tem o objetivo de promover: saúde, educação, humanização, assistência social, entre outras. Inclusive manteve-se o cardápio cultural oferecido a pais/responsáveis, crianças e jovens e colaboradores: a leitura tem sido incentivada por meio de projetos que ofertam materiais disponibilizados com uso de tablets e celulares, há projetos em andamento explorando a musicalização e as artes para apoiar os pacientes/estudantes nessa época.

Nas aulas a escuta pedagógica ocorre de forma constante, num movimento dialógico onde o estudante expõe suas ideias, interesses, facilidades e dificuldades e onde professor e estudantes, de forma horizontal, se propõe a discutir temas e realizar tarefas de forma colaborativa, problematizando as questões e buscando caminhos diversificados para construir conhecimento. E quanto à unicidade entre cognição e afetividade, Vigotski (2000) defende a premissa de que não há como aprender e apreender o mundo se não tivermos o outro atuando e reelaborando conceitos e práticas junto a nós (a mediação). A aprendizagem, portanto, sempre inclui relações entre as pessoas, com a relação do indivíduo com o mundo estando mediada pelo outro, de forma individual, mas culturalizada e socialmente significada, num movimento fornece os significados que permitem a construção de sentidos individuais que compõe maneiras singulares de ser, sentir, pensar e fazer no mundo, maneiras concordes com os ideários e princípios valorizados social e culturalmente.

Nestes momentos de troca, de interação, de busca conjunta de respostas, a necessidade e a vontade eliciam nossas ações e é a emoção, a afetividade que sustenta o exercício da docência e as atividades correlatas a discência, ou seja, ao papel de aprendiz. Dito de modo diferente: nas relações formam-se tendências afetivo-volitivas que promovem e sustentam as ações do professor e estudante. Neste sentido Vigotski (2001) defende a cooperação e colaboração como processos indispensáveis a um ensino com significado e argumenta que:

Quem separou desde o início o pensamento do afeto fechou definitivamente para si mesmo o caminho para a explicação das causas do próprio pensamento, porque a análise determinista do pensamento pressupõe necessariamente a revelação dos motivos, necessidades, interesses, motivações e tendências motrizes do pensamento, que lhe orientam o movimento nesse ou naquele aspecto. (Vigotski, 2001, p. 15-16).

E, a partir das premissas da Teoria Histórico Cultural, consideramos que:

(...) o papel da educação é garantir a criação de aptidões que são inicialmente externas aos indivíduos e que estão dadas como possibilidades nos objetos materiais e intelectuais da cultura. E para garantir a criação de aptidões nas novas gerações, é necessário que as condições de vida e educação possibilitem o acesso dos indivíduos das novas gerações à cultura historicamente elaborada. (Mello, 2004, p.140).

Nesse sentido, “o sujeito (de acordo com a psicologia histórico-cultural) é produto do desenvolvimento de processos físicos e mentais, cognitivos e afetivos, internos (história anterior do indivíduo) e externos (situações sociais)” (SILVA, p. 136). Com as emoções possibilitando a experimentação do ambiente, compondo sentidos próprios e singulares, determinado o relacionamento da criança e jovem com determinada situação, sob compreensão de que a rotina hospitalar traz estressores devido a questão da doença em si e da

dor e afastamento acarretados por ela. Portanto, as crianças e jovens não sentem, simplesmente, mas atribuem sentidos a esse sentir, isto dentro da rede de relações estabelecida e de acordo com os apoios direcionados a elas, entendendo-se que cada um possui uma trajetória singular e grupal, onde as pessoas afetam umas as outras e produzem emoções que são cultural e historicamente moldadas, sendo as emoções um “organizador interno das nossas reações, que retesam, excitam, estimulam ou inibem essas ou aquelas reações”. (Vygotski, 2004, p.139).

Oliveira (1992, p. 80) afirma que a imersão na cultura é indispensável à formação humana, configurando-se, na perspectiva vigotskiana “como uma espécie de ‘palco de negociações’ em que seus membros estão em constante processo de criação e de reinterpretação de informações, conceitos e significados. Ao tomar posse do cultural, o indivíduo o torna seu, passando a utilizá-lo como instrumento pessoal de pensamento e ação no mundo”. Desta forma, fica evidente que a negociação de significados é fundamental ao ato de atribuir sentido as vivências cotidianas, com as aulas no hospital constituindo-se em momentos de troca e reelaboração de saberes, onde as trocas afetivas e o diálogo oportunizam a ressignificação da necessidade de internamento enquanto ruptura das rotinas, isto ao propiciar interações centradas na criança/jovem e em atenção a seus interesses e curiosidades, redirecionando o foco da doença e das perdas as novas possibilidades de atuação neste espaço.

Os resultados do trabalho desenvolvido no e pelo Grupo demonstraram assim que a união e engajamento dos docentes levou ao aprimoramento das práticas em uso, assim como promoveu laços de pertença que ofereceram, além do apoio prático, apoio emocional frente às demandas e desafios enfrentados, apoios estendidos aos estudantes e seus familiares. O recurso tecnológico, antes utilizado de forma pontual, foi ressignificado e novas possibilidades foram exploradas tanto no processo de ensinar quanto de aprender, trazendo novas aprendizagens ao Grupo, aprendizagens que levaram a outros pontos de reflexão e a contínua e ininterrupta postura de pesquisa do trabalho exercido, tanto em atenção as necessidades específicas do alunado, quanto pela urgência de diversificação metodológica para propiciar motivação e manter persistência frente a situação de doença e os desafios que esta impõe.

Mas, o dado mais marcante nas reflexões e ações do Grupo reside no fato de ampliação das discussões sobre a educação hospitalar para que haja norteamto legal que garanta a existência de programas em todos os hospitais e casas de apoio que atendem ao público infantil e juvenil, garantindo-se, desta forma, o direito a continuidade dos estudos de

todos os grupos, inclusive aqueles em tratamento de saúde, grupo que agrega muitas outras situações de diversidade.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 passa a garantir, no artigo 205, a educação para todos, sem discriminações. E, apesar de ter havido formulação de outras leis, deliberações e decretos que asseguram este direito (no plano abstrato), no que tange a educação hospitalar e domiciliar esses norteamentos possuem alcance extremamente reduzido. Assim, assinala-se a urgência em considerar a educação hospitalar e domiciliar em suas especificidades e criar dispositivos legais e práticos para extensão dos programas em curso para todos os estados e municípios brasileiros, considerando-se e respeitando realidades contextuais, mas mantendo a vigência do direito a educação e saúde assegurados de forma obrigatória e paralela, sem dubiedades que levem a desconsideração da conjugação destes direitos básicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As discussões apresentadas neste texto retratam de modo resumido o cotidiano das atividades de educação e cultura em um hospital pediátrico. Relatamos aqui a importância da manutenção dos processos educacionais de crianças e adolescentes, mesmo em tempos de crise. Ressaltamos a importância da formação de Grupos de Apoio Entre Professores nos espaços de trabalho para que as redes de atendimento sejam organizadas e concretizadas visando a garantia de direitos fundamentais dos sujeitos em tratamento de saúde: o direito à saúde e o direito à educação e a cultura, provendo-se apoio a professores, estudantes, pais e toda e qualquer pessoa que influencie, direta ou indiretamente, a ação da comunidade escolar.

Neste sentido, a revisão de políticas públicas, em especial do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, produzido pelo MEC no ano de 2002, tendo em vista que os insumos e diretrizes legais interferem na estruturação de programas e serviços básicos de atendimento aos estudantes. Da mesma forma, destacamos a importância de repensarmos o uso e acesso das tecnologias para o ensino, sendo urgente ressignificar os significados de ensinar na sociedade atual frente a crescente desvalorização dos professores e da educação brasileira diante da desigualdade que complexifica a ação docente e a vida e participação social, digital e educacional dos brasileiros nas diferentes regiões e comunidades que compõe nosso imenso país, sob compreensão de que a educação não muda o mundo, mas como Paulo Freire bem enfatizou, muda as pessoas que tem poder de mudar o mundo.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. –Brasília: MEC; SEESP, 2002
- CURY, C. R. J. **Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença**. Cadernos de Pesquisa, n. 116, p. 245-262, julho/2002.
- DENZIN, N.; LINCOLN, Y. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.15-41.
- MELLO, S.A. (2004). A escola de Vygotsky. In K. Carraca (Org.), **Introdução à psicologia da educação: seis abordagens** (pp.135-155). São Paulo: Avercamp.
- OLIVEIRA, M. K. O problema da afetividade em Vygotsky. In: DE LA TAILLE, Yves de Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. 16 ed. São Paulo: Summus, 1992.
- SILVA, E. R. da. As relações entre cognição e afetividade em LA: A influência de Vygotsky nessa abordagem temática. SOLETRAS, Ano VIII, Nº 15. São Gonçalo: UERJ, jan./jun.2008.
- VENÂNCIO, A. C. L. **Grupos de Apoio Entre Professores e a inclusão: uma reflexão sobre a reinvenção das práticas de docência a partir da ênfase no ensino colaborativo**. 340 f. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- VENÂNCIO, A. C. L.; FARIA, P. M. F. de; CAMARGO, D. de. A inclusão na voz das professoras: emoções, sentidos e práticas no chão de escola sob a perspectiva histórico-cultural. **Educação UFSM**, Santa Maria, v. 45, p. 1-23, 2020.
- VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. 7. ed., 9. reimp. Tradução de: CIPOLLA NETO, J.; BARRETO, L. S. M.; AFECHÉ, S. C. São Paulo: Martins Fontes, 2017. (Original publicado em 1933).
- VIGOTSKI, L. S. **Obras escolhidas V: fundamentos de defectología**. Madrid: Visor, 1997.
- VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- VIGOSTKI, L. S. (2004). **Psicologia pedagógica**. (2.ed., P. Bezerra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1924).