



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA
LEITURA A PARTIR DA PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO**

Caren Castelar Queiroz Lara

Brasília - DF
2021

CAREN CASTELAR QUEIROZ LARA

**FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA
LEITURA A PARTIR DA PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO**

Dissertação submetida à banca examinadora, como exigência para obtenção do grau de Mestre em Educação, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação – Faculdade de Educação da Universidade de Brasília.

Linha de pesquisa: Escola, Aprendizagem, Ação Pedagógica e Subjetividade na Educação.

Orientação: professora Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida.

Brasília - DF

2021

CAREN CASTELAR QUEIROZ LARA

**FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA
LEITURA A PARTIR DA PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO**

Dissertação submetida à banca examinadora, como exigência para obtenção do grau de **Mestre em Educação**, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação – Faculdade de Educação da Universidade de Brasília. Na linha de pesquisa: Escola, Aprendizagem, Ação Pedagógica e Subjetividade na Educação, sob a orientação da professora Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida
Universidade de Brasília – PPGE (Presidente)

Prof. Dra. Claudia Marcia Lyra Pato
PPGE/ UnB (membro interno)

Prof. Dra. Manuela Costa Melo
Escola Superior de Ciências de Saúde – ESCS –Brasília (membro externo)

Prof. Dr. Paulo Sérgio de Andrade Bareicha
FE/UnB (suplente)

Brasília - DF

2021

Defesa em: 21 de maio de 2021
Local: Ambiente Virtual
Universidade de Brasília – DF

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, sempre presente em minha vida e à minha família, pelo amor incondicional que nos fortalece.

Ao meu pai, Carlos Cesar, por sempre acreditar em mim e por ter investido sua vida em prol das realizações e da felicidade de seus filhos.

À minha filha amada, Luanna que me ensinou que o amor é infinito.

À minha irmã Carla Castro, por sua preocupação eterna, carinho e incentivo.

Ao meu amado esposo João, por todo amor, companheirismo e parceria.

À minha amada sobrinha Marcella Castro, pelo apoio incondicional nesta trajetória.

Aos meus familiares, pelo incentivo em todos os momentos da minha vida.

Em especial, à minha querida orientadora Profa. Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida, pelo encantamento, pela dedicação e confiança; pela oportunidade de caminharmos lado a lado neste percurso, pelos laços de carinho e afeto que permanecerão para além da vida acadêmica. Minha eterna gratidão!

À profa. Dra. Manuela Costa Melo pelo privilégio de ter compartilhado momentos significativos da minha trajetória profissional e estudantil e a qual muito me honra por tê-la como membro da banca de defesa. Minha admiração!

Aos professores Dra. Claudia Marcia Lyra Pato e Dr. Paulo Sérgio Bareicha pelas trocas de conhecimentos, sugestões enriquecedoras e pela disponibilidade. Meu abraço carinhoso!

Às minhas parceiras de jornada acadêmica e da vida: Katilen Squarisi e Maria José Gontijo, que compartilharam importantes conhecimentos comigo e sempre me apoiaram e me incentivaram.

Um agradecimento especial às amigas: Janaína Fioravanti, Patricia Monteiro e Paula Farias, a quem considero como irmãs e estiveram sempre ao meu lado.

Meus sinceros agradecimentos às professoras do Programa Classe Hospitalar do Distrito Federal com quem eu aprendo cotidianamente e cujo trabalho inspirou a minha dissertação.

E, também, quero agradecer aos meus companheiros e amigos mestrados e doutorandos irmãos epistemológicos, nomeados Orientandos +amados, cujo afeto, o sentimento de solidariedade, de companheirismo, parceria e amizade atravessaram

o universo acadêmico e ressignificaram minha vida. Gratidão pelo apoio incondicional sempre!

RESUMO

Este estudo buscou refletir sobre a formação do professor que trabalha no espaço hospitalar diante do adoecimento da criança/adolescente e as possíveis implicações em sua atuação, apontando a necessidade da formação e do investimento para lidar com as condições vividas pela criança enferma. Para a fundamentação teórico-epistemológica, utilizaram-se conceitos advindos da Psicanálise, visando melhor entendimento de como o contexto do adoecimento pode refletir na atuação do professor da classe hospitalar, reconhecendo as implicações que o referido campo traz para a ação do professor. Dessa forma, o objetivo geral visou compreender, a partir de uma leitura psicanalítica, como se dá o processo de constituição subjetiva e a formação de professores, diante do adoecimento dos alunos internados e as possíveis implicações em sua atuação nesse contexto. A pesquisa foi realizada por meio da abordagem qualitativa, considerando que essa favorece o desenvolvimento de uma posição reflexiva, que permite fundamentar e interrogar os pressupostos teórico-metodológicos, identificar limites e possibilidades da formação pessoal/profissional do professor para atuar no espaço hospitalar, em especial, com a dimensão do adoecimento das crianças. A partir da análise documental, da observação participante, da escrita da memória educativa e de entrevistas semiestruturadas das participantes desta pesquisa, realizou-se a análise e a discussão dos resultados, organizados em três eixos: identificação, formação de professores e mal-estar docente. Os enunciados das professoras sinalizaram marcas identificatórias que reverberam na constituição do ser-professor no espaço hospitalar. Em relação à formação de professores, percebeu-se a implicação das adversidades que envolvem a hospitalização, bem como o posicionamento reflexivo e sensível das docentes. As professoras buscam investir no processo de aprendizagem do aluno hospitalizado, não o colocando em condição vitimizadora frente aos obstáculos decorrentes da internação. Em relação ao mal-estar docente, notou-se, nas falas das professoras, sentimentos e afetos que se inscrevem na prática educativa nos hospitais, mediante a impossibilidade de tudo controlar na cena pedagógica. A partir do exposto, entende-se a constituição ser-professor como uma condição que pressupõe a atividade psíquica inconsciente, que sustenta o lugar de pertencimento da criança hospitalizada, não recuando diante das adversidades enfrentadas e sem promover o apagamento psíquico do sujeito.

Palavras-chave: Formação de professores. Psicanálise. Classe hospitalar. Criança hospitalizada. Memória educativa.

ABSTRACT

The aim of this study is to reflect upon the formation of hospital class teachers faced with the illness of a child or a teenager and the possible implications on their teaching. These show the need of an adequate formation and of investment in order to deal with the conditions the sick child is exposed to. Psychoanalysis-based concepts were used to build the theoretical-epistemological foundation aiming at understanding how the teacher's performance can be affected by the health conditions of the sick child, and acknowledging the implications the field brings to the teacher's actions. Thus, the main objective of the present study is to comprehend, using as a starting point a psychoanalytical background, the process of formation of the subjective component and the formation of the teacher, taking into consideration the hospitalized students and the implications of the teachers work in such context. Research was conducted by means of a qualitative approach acknowledging that it favors a reflexive position, which gives way for the foundation and questioning of theoretical-methodological assumptions, and the identification of limits and possibilities of the teacher's personal/professional formation in order to work in in-hospital classes, especially under a stressful environment as that of the hospital and of the sickness of every child. The analysis and discussion of the research was based on documentary analysis, observations and reports, and semi-structured interviews with the participants of the research. Three main topics were used: identification, formation of teachers, and teachers' frustration. The speech of the participants, when analyzed, revealed signals of distress that impact the constitution of the educator's being in the hospital. In regards to the education of the teachers, it was possible to notice the negative repercussions of the hospitalization process, as well as the reflexive and sensible attitude of the teachers. The teachers attempt to enhance the learning process of the hospitalized student, without victimizing the student because of the situation filled with difficulties and struggles he or she is in. The frustration of the education was noticeable in the speech, sentiments and attitude of the teachers that work in hospital classes because of the feeling of powerlessness regarding the students situation. With all that was analyzed, it is understood that the being-teacher is a condition that requires an unconscious psychic activity that grounds the feeling of belonging of the hospitalized child and also requires the teacher to not back down in front of the challenges and adversities faced in the hospital scene and to not erase the psyche of the being.

Key-words: Teacher's education. Psychoanalytic theory. Hospital-class. Hospitalized Children. Educational memory.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EAPE	Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
FE	Faculdade de Educação
GDF	Governo do Distrito Federal
HMIB	Hospital Materno Infantil
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPGE	Programa de Pós Graduação em Educação
SEEDF	Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
SESDF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UnB	Universidade de Brasília

LISTA DE SÍMBOLOS

Convenção de transcrições de dados orais

Símbolo	Descrição
“ ”	Discurso direto
((.....))	Comentários do analista

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Espiral: Memória Educativa.....	77
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados sociodemográficos das participantes de pesquisa.....	81
---	----

SUMÁRIO

MEMORIAL – LEMBRANÇAS ENCOBRIDORAS	12
INTRODUÇÃO	17
PROBLEMA DE PESQUISA	20
OBJETIVOS	20
Objetivo Geral	20
Objetivos específicos	20
1 RECORDAR, REPETIR E ELABORAR	21
1.1 Contexto histórico: recontando a história do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal	21
1.2 Aspectos Legais	25
2 A HISTÓRIA DO MOVIMENTO PSICANALÍTICO	34
2.1 Psicanálise na Educação	34
2.2 Cenário hospitalar	41
3 A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA	48
3.1 A Constituição do sujeito e a criança hospitalizada	48
3.2 A docência no contexto hospitalar e a formação de professores	57
4 A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS	71
4.1 Método	71
4.2 Cenário de estudo	73
4.3 Participantes de pesquisa	74
4.4 Procedimentos, Estratégias, Instrumentos e Dispositivo	75
4.5 Análise de conteúdo	78
4.6 Aspectos Éticos	79
5 ANÁLISE TERMINÁVEL E INTERMINÁVEL	80
5.1 Caracterização das participantes	80
5.2 Eixos Temáticos	81
5.2.1 Identificação	82
5.2.2 Formação de professores	84
5.2.3 Mal-estar docente	88
5.3 Discussão dos eixos temáticos	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	109
APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista Semiestruturada	112
ANEXO A – Memória Educativa	116
ANEXO B – Espiral Memória Educativa	118
ANEXO C – Autorização EAPE	119

MEMORIAL – LEMBRANÇAS ENCOBRIDAS

“Nossas lembranças infantis nos mostram nossos primeiros anos não como eles foram, mas tal como apareceram nos períodos posteriores em que as lembranças foram despertadas. Nesses períodos de despertar, as lembranças infantis não *emergiram*, como as pessoas costumam dizer; elas foram *formadas* nessa época”.
Sigmund Freud (1899, p.189)

No dia 20 de fevereiro de 1977, em pleno carnaval, nascia Caren, uma menina forte e saudável na cidade de Goiânia – Goiás. Um detalhe importante é que já morávamos em Brasília, porém a minha mãe tinha confiança no médico em Goiânia, então, quase nasci na estrada entre Brasília – Goiânia.

Existe uma narrativa anterior ao evento do meu nascimento que sempre achei interessante e merece destaque neste memorial. Como eu seria “a raspa do tacho”, expressão muito falada pelos meus familiares para designar a filha caçula, houve uma sugestão, por parte da minha mãe, que o meu pai escolhesse o meu nome porque seria provavelmente a caçula e última filha. Minha mãe já havia escolhido o nome da minha irmã mais velha, Carla, e do meu irmão do meio, César, e achava interessante que o meu nome iniciasse com letra “C”, dando continuidade a uma homenagem ao meu pai, que se chama Carlos César.

Um dia, folheando o meu álbum de fotografias de quando era bebê, encontrei no meio um pedaço de papel com vários nomes femininos iniciados com a letra “C”, porém, no final da lista, havia nomes que sinceramente meu pai abusou da criatividade, tais como: Carnavahesca e Carnavahina, fazendo referências ao carnaval, segundo o meu pai, uma homenagem a data prevista do meu nascimento. Hoje sou agradecida pela escolha de Caren, nome curto, forte e com o detalhe da letra C, marca de um traço de total brasilidade.

Confesso que estou tendo certa dificuldade em realizar este memorial e tentar lembrar com detalhes sobre a minha trajetória pessoal, educacional e profissional, mas desafio posto é desafio a ser enfrentado. A mania exagerada de guardar documentos está sendo um importante facilitador para a minha escrita. Neste momento, tão tocada por algumas leituras freudianas, é preciso *Recordar, Repetir e Elaborar*.

Encontrei uma ficha de avaliação pedagógica datada de 30 de novembro de 1982, da Escola Nossa Senhora de Fátima. Acredito que esta seja a primeira

instituição escolar que frequentei. Sinceramente, não consegui me lembrar com riquezas de detalhes sobre o espaço, a professora e os colegas. Sei que o nome da professora era Vera Lucia Lopes porque tem uma assinatura no final do documento.

Existem alguns marcos que me recordo com maior clareza porque geraram uma mudança significativa em minha infância. Lembro-me que, no ano de 1983, data lembrada com precisão a partir do meu diploma de educação infantil, mudamos de Brasília para Lavras – MG, pois o meu pai, agrônomo, havia passado no mestrado nessa cidade. A escola em que estudei se chamava Instituto Gamon. Ela tinha muitas árvores e sempre cantávamos o hino da escola antes de entrar para a sala de aula. Tenho uma foto dessa época: saia quadriculada verde, uma lancheira azul do pica-pau, o cabelo de Maria Chiquinha e toalhinha bordada com o meu nome, que tenho até hoje. Lembro-me que o lanche acontecia em sala de aula e em cima da carteira, talvez por isso a importância da toalhinha. Dessa época, tenho outra recordação, eu e a minha irmã mais velha fazíamos balé e sinceramente acho que não gostávamos muito, pois me lembro de que cantávamos pedindo para que chovesse forte e sem parar. Em Lavras, era muito comum acontecer chuvas com granizo e, como íamos a pé, era impossível ir com a chuva forte. Após a conclusão do mestrado do meu pai, voltamos para Brasília.

O retorno para Brasília foi marcado pela separação dos meus pais. Nessa época, lembro que estudava no Colégio Alvorada. Foi um momento muito difícil, pois com oito anos tive que enfrentar a separação dos meus pais e muitos conflitos. A minha mãe apresentava sinais de transtornos psiquiátricos e, desde muito cedo, tive que apre(e)nder que o adoecimento é algo que não se tem controle e que muda a história da família.

Esse ano escolar foi marcado pela alfabetização, lembro-me da professora Eliane que, muitas vezes, me deu colo literalmente e segurou minhas lágrimas. Aproveito para lembrar-me da minha irmã, Carla, que inúmeras vezes foi convocada para sair da sala de aula e me apoiar. Apesar do momento difícil que enfrentamos, tivemos muito afeto, amigos e um pai sensacional que tentou, de todas as maneiras, minimizar os impactos emocionais e possibilitar que seguissemos em frente.

Durante o governo Collor, com o processo de privatização de várias empresas estatais, inclusive a Emater, empresa na qual o meu pai trabalhava, tivemos que mudar para Goiânia. Após concluir o 1º grau no Colégio Ateneu Dom Bosco Salesiano, cursei o magistério no Instituto Educacional de Goiás, primeira instituição

pública de ensino em que eu estudei e, simultaneamente, cursei o 2º grau numa instituição de ensino particular, no período noturno. O estudo sempre fez parte da minha rotina, sempre gostei de estar na escola com os colegas e professores; acho que o ambiente escolar, para mim, representa conforto e aconchego.

No ano de 1995, ingressei na Universidade de Brasília no curso de Pedagogia, tive a oportunidade de ter uma formação diferenciada, crítica e transformadora. Preciso destacar a importância que a professora Zélia Maria Borba Rocha teve no meu processo de formação da graduação, daquelas que tiram “lascas”, mas deixam marcas, minha eterna gratidão.

Em 1997, fui aprovada no concurso da então Fundação Educacional e atual Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal. A primeira escola pública em que atuei como professora foi o Jardim de Infância da 312 norte. Eu não esqueço: a escola tinha apenas cinco salas de aula, cada uma de uma cor. A minha era a rosa e a dividia com a professora Cristiane, um doce de pessoa, tão rosa quanto a nossa sala.

No ano seguinte, por meio do concurso de remoção, fui para uma escola no Paranoá, mas, devido à distância da Universidade - UnB, consegui uma solicitação de *ex-officio* para trabalhar na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE-DF. Durante cinco anos, foi a minha casa na qual aprendi na prática que deficiência não é sinônimo de incapacidade. A APAE-DF realiza um trabalho na área da educação profissional para pessoas com deficiência que é referência nacional e aquelas com as quais tive a oportunidade de trabalhar foram capazes de me transformar profundamente e devo a elas minha eterna gratidão.

Era o ano de 2003, fui convidada pela, então, chefe da Unidade de Pediatria para iniciar o atendimento pedagógico em um hospital da rede pública do Distrito Federal. Após cumprir os trâmites administrativos, finalmente iniciei as atividades pedagógicas na Unidade de Pediatria – HRAN.

Toda a equipe foi bastante receptiva à chegada de uma profissional “que iria ajudar com as festinhas” e “organizar os brinquedos”, essas frases, de início, causaram-me constrangimento, pois tinha consciência que o papel do professor no ambiente hospitalar exige uma prática para além dessas atribuições, mas o sentimento compartilhado era de alegria e da possibilidade de que o trabalho coletivo acontecesse.

O primeiro desafio foi a estrutura física da unidade que não contava com espaço para a classe hospitalar e, inicialmente, tínhamos, assim, que dividir com a copa que tinha algumas mesas redondas com cadeiras direcionadas para as crianças. Durante um tempo, carreguei caixas de jogos e material escolar, indo de leito em leito convidando as crianças para participar das atividades lúdicas e educacionais.

Ao longo da primeira semana, havia um estranhamento da minha parte, o ambiente e a rotina eram completamente diferentes da escola, não havia o sino tocando para o recreio, os familiares não deixavam as crianças, mas permaneciam com elas em tempo integral, os barulhos também eram diferentes, normalmente as crianças tinham uma tala no braço para acesso à medicação venosa, o que dificultava a escrita e o desenho, muitas vezes. Eu escutava muito mais choro do que risos, porém havia algo comum às crianças internadas, eram crianças.

Foi preciso construir uma rotina pedagógica que estivesse afinada com a rotina do hospital com tantos horários para exames e medicações, mas essas especificidades não foram empecilhos. No primeiro ano, o atendimento pedagógico na unidade foi tomando forma e conseguimos um espaço exclusivo para nosso trabalho. A chefia imediata bloqueou uma enfermaria com quatro leitos e entrada para um pequeno jardim e ali ficamos. Essa conquista significava a consolidação do espaço da classe hospitalar e a confirmação que a chegada da professora naquele ambiente havia modificado o entendimento sobre a importância do estudar e do brincar na pediatria.

Os desafios têm sido uma constante. Durante os 17 anos de atuação na pediatria do HRAN, deparei-me com: falta de profissionais, movimento de resistência frente ao fechamento da unidade, carência de insumos, a ausência de diálogo entre a Secretaria de Saúde (SESDF) e a Secretaria de Educação (SEEDF), ações administrativas intempestivas que afetam diretamente o funcionamento da unidade, mas, por mais difícil que pareça, as lutas marcadas nesse espaço fizeram com que os profissionais que atuam nessa unidade estejam juntos, resistentes e conscientes da importância do papel de cada um em prol do atendimento de qualidade voltado ao público infantil.

No momento em que escrevi este relato, estava em isolamento social devido à situação de pandemia causada pela Covid-19. O HRAN tornou-se referência para o atendimento dos casos. No final de semana anterior, estive com a equipe,

tentando organizar os espaços e os documentos para orientar e organizar o fluxo de atendimento frente a essa nova situação; esvaziei o espaço da classe hospitalar, que foi adaptado para consultórios provisoriamente, os brinquedos e materiais pedagógicos foram guardados, conto com a solidariedade de todos os profissionais que estão comigo, em cada olhar percebo um sentimento de tristeza e insegurança, pois não sabemos o que poderá acontecer. Apesar de toda diversidade, o compromisso em cada profissional me impressiona. O sentimento é de orgulho, faço parte dessa equipe dedicada e comprometida e a expectativa é de retornarmos o mais rápido possível à rotina pedagógica no hospital.

O agravamento da pandemia afetou todo o trabalho desenvolvido pelo Programa Classe Hospitalar, enfrentamos a quase suspensão do atendimento por parte da Secretaria de Educação e conseguimos reverter mediante o posicionamento favorável de cada chefia imediata pela continuidade das atividades, com as adaptações necessárias, respeitando as normas impostas pela vigilância sanitária.

O mestrado sempre foi um sonho durante a minha trajetória acadêmica. No ano de 2019, incentivada por amigos e familiares, destaco os que dedicaram seus ouvidos a nesse processo: Carlos Cesar, Katilen Squarisi, Sonia Golderos, Carla Castro e João Lara, minha eterna gratidão, pois iniciei o meu mestrado. O que parecia ser a continuidade dos meus estudos está ressignificando a minha vida. O estudo da psicanálise tem me possibilitado o encantamento, o deixar “cair a psicanálise”, expressão muito utilizada pela minha orientadora, Inês Maria; sem ela, seria impossível o encantamento. Gratidão por compartilhar esse encantamento conosco. Os enlaces construídos têm me fortalecido nessa travessia, retornei ao mundo acadêmico e ganhei uma família. Obrigada, meus “*hermanos epistemológicos*”, por me acompanharem até aqui.

INTRODUÇÃO

Situações diversas, que ocorrem ao longo da vida, podem repercutir na trajetória escolar do aluno, e a hospitalização é um acontecimento que interfere na aprendizagem ou, ainda, impede a frequência do estudante, temporária ou permanentemente. Portanto, em circunstâncias dessa natureza, a escola deixa de ser o único espaço de escolarização organizado para o atendimento pedagógico. É o que ocorre diante das internações pediátricas. Nesses casos, o atendimento educacional oferecido a esses sujeitos é regulado por meio de legislações específicas. Assim:

A pedagogia hospitalar se efetiva como um direito dos sujeitos que se encontram hospitalizados e consiste numa prática educativa inclusiva focada na atenção humanizada e no cuidado essencial àqueles que, acometidos por uma patologia aguda ou crônica, precisaram se afastar do convívio da família, da escola, da igreja e das demais instituições onde possuem uma rotina, para serem submetidos ao tratamento por tempo (in)determinado. (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 19).

Dessa forma, o atendimento ao escolar, no contexto hospitalar, é entendido como um direito constitucional que assegura reconhecimento social para as crianças internadas. É incontestável o avanço político que a lei representa; porém, não é a normativa legal que efetiva a construção do espaço de acolhimento, tão necessário no ambiente hospitalar, de modo que seja garantido o lugar de pertencimento para a criança.

No cotidiano do professor que atua no Programa Classe Hospitalar, tem-se oportunizada a observação diária de como a internação prolongada, os acontecimentos traumáticos e/ou o diagnóstico de doenças crônicas na criança, em faixa etária escolar, afetam a dinâmica familiar e educacional. A partir deste entendimento, emerge a necessidade de se pensar/investigar a relação do adoecimento da criança e do professor.

O interesse em realizar esta pesquisa surgiu pela minha experiência atuando como professora do Programa Classe Hospitalar, no Distrito Federal, durante 17 anos. Nesse período, vivenciei a escuta dos relatos, quase diários, da equipe técnica, da família e da criança, ao observarem que esta aceita melhor os procedimentos invasivos e, desse modo, colabora mais com a equipe hospitalar

quando está estudando e/ou brincando. Nesse cenário, emergiu o desejo de investigar como o ambiente hospitalar, aparentemente tão hostil e traumático, pode ser também o local no qual se constroem relações de escuta e acolhimento entre os sujeitos envolvidos, em especial, como melhor compreender o lugar do professor nesse espaço e as possíveis repercussões em sua própria constituição subjetiva, marcada pela incompletude.

No decorrer do estudo, pretendeu-se suscitar discussões e análises sobre o processo de atuação do professor que trabalha no hospital, pontuando a necessidade da formação que o qualifique para lidar com as emoções vividas pela criança hospitalizada e sua família. Para tanto, a pesquisa utilizou-se do aporte teórico psicanalítico, uma criação que nos encanta ao ler pela força louca e genial de querer explicar qual é a fonte íntima que nos anima, a nós humanos. Afinal, como escreveu Nasio (1999), o prazer de ler Freud é descobrir que, para além das palavras, é de nós que ele está falando.

A importância deste estudo reside tanto no refletir sobre a formação do professor que atua nesse espaço, quanto em reconhecer a urgência de dar voz a esses profissionais. Recorrendo às pontuações realizadas por Almeida (2012), temos que:

As lacunas existentes na educação, quanto à compreensão da singularidade de cada sujeito e a sua decorrência na prática educativa, restituem o lugar de centralidade do conceito do sujeito na formação de professores, situando os elementos subjetivos do processo de formação da identidade do professor. (ALMEIDA, 2012, p. 21).

Compreender o lugar do professor, nesse contexto diferenciado de aprendizagem, é refletir sobre a sua importância e considerar a história pessoal, profissional e a estrutura psíquica que o constitui. Nessa seara, Mills (1892, p. 245) destaca que “[...] busquemos compreender o homem não como um fragmento isolado, não como um campo ou um sistema inteligível em si mesmo”.

Ainda constitui um desafio o reconhecimento da ação educativa nos hospitais, apesar do reconhecimento legal, tanto da educação quanto da saúde, como um direito, os professores cotidianamente são interrogados sobre o fazer pedagógico nesse espaço.

Para homenagear o criador da Psicanálise, os capítulos foram nomeados de acordo com algumas obras de Freud. Inicialmente, a pesquisadora construiu o seu

próprio memorial apontando os principais marcos da trajetória pessoal, escolar e profissional, intitulado de *Lembranças Encobridoras*.

No primeiro capítulo, denominado *Recordar, Repetir e Elaborar*, são abordados aspectos históricos e legais sobre o atendimento escolar no ambiente hospitalar. Na sequência, o segundo capítulo, designado *A História do Movimento Psicanalítico*, propôs uma análise tanto da educação quanto do cenário hospitalar a partir da psicanálise.

No terceiro capítulo, nomeado *A Dinâmica da Transferência*, discutimos a constituição do sujeito e a criança no hospital, além de refletir sobre a docência no contexto hospitalar e a formação de professores. No quarto capítulo, *A Interpretação dos Sonhos*, apresentamos o método, os instrumentos e o dispositivo da memória educativa utilizados nesta pesquisa.

Finalmente, no último capítulo: *Análise Terminável e Interminável*, articulamos os dados e informações das narrativas escritas e orais das participantes, bem como das observações da pesquisadora, realizando a interpretação e a análise dos dados, configurando-se como estudos psicanalíticos no campo educativo, em ambiente hospitalar.

PROBLEMA DE PESQUISA

A presente pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: como o quadro clínico de adoecimento dos alunos internados poderá repercutir, subjetivamente, na atuação do professor que trabalha no ambiente hospitalar?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Compreender, a partir de uma leitura psicanalítica, como se dá o processo de constituição subjetiva e a formação de professores de classes hospitalares, diante do adoecimento dos alunos internados e as possíveis implicações em sua atuação nesse contexto.

Objetivos específicos

- Resgatar a historicidade referente ao processo de implantação do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal.
- Refletir sobre as ações do Programa Classe Hospitalar como espaço de pertencimento da criança atravessada pelo adoecimento, reconhecendo a importância da educação escolar no contexto hospitalar.
- Investigar como ocorrem as ações pedagógicas desenvolvidas nesse ambiente e quais as possíveis implicações na subjetividade docente, a partir do aporte psicanalítico.

CAPÍTULO 1

RECORDAR, REPETIR E ELABORAR

“Quando o paciente fala sobre estas coisas ‘esquecidas’, raramente deixa de acrescentar: ‘Em verdade, sempre o soube; apenas nunca pensei nisso’”.
Sigmund Freud (1914, p.91)

Para o estudo das questões subjetivas, subjacentes ao processo de formação/constituição dos professores que atuam no hospital, é importante resgatar a historicidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar. Desse modo, neste capítulo, abordou-se a historicidade do atendimento e, mais especificamente, como ocorreu o início dessa modalidade no Distrito Federal.

Outra questão que merece destaque, neste estudo, são as memórias que constroem a história do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal. Nós consideramos que é necessário apresentar, no decorrer do texto, relatos das pessoas que compõem o cenário hospitalar. Assim, incluímos algumas narrativas, preservando a identidade das pessoas envolvidas.

Apresentamos, também, a legislação que regulamenta a oferta do ensino e aprendizagem para as crianças e adolescentes hospitalizados, que constitui um direito assegurado por diversas normativas legais. Tal direito foi garantido, inclusive, durante a pandemia, com as devidas adequações necessárias para esse tipo de situação.

1.1 Contexto histórico: recontando a história do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal

Ao realizarmos um apanhado histórico mundial sobre o atendimento pedagógico no hospital, verificamos que existem registros datados a partir do ano de 1935, com Henri Steller, em Paris, como marco inicial do atendimento.

A partir da demanda oriunda da Segunda Guerra Mundial, com crianças e adolescentes mutilados e impossibilitados de ir à escola, houve concordância sobre a necessidade e a importância do atendimento escolar no hospital, extrapolando os

espaços escolares. Segundo Oliveira (2013 p. 687), “o exemplo foi seguido por outros países europeus, como a Alemanha, em toda a França e inclusive adotado nos Estados Unidos com crianças vítimas de tuberculose”.

Em nosso país, Rodrigues (2012, p. 68) relata que a primeira classe hospitalar funcionava nas enfermarias pediátricas, instalada no Rio de Janeiro, em agosto de 1950, no Hospital Municipal Jesus, e que permanece até os dias atuais. Oliveira (2013, p. 686) cita outros registros “[...] ainda no Brasil Colônia, havia atendimento escolar aos deficientes físicos na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo”.

No cenário nacional, a pesquisa elaborada e coordenada pela Dra. Eneida Fonseca, em 1999, sobre o quantitativo de classes hospitalares em funcionamento no país, demonstrou que:

No Brasil, há 30 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 11 unidades da Federação (10 Estados e o Distrito Federal). Esse tipo de atendimento decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados. São 80 professores atuando nessas classes atualmente e que atendem a uma média de mais de 1.500 crianças/mês na faixa etária de 0 a 15 anos de idade. (FONSECA,1999, p. 07).

No ano de 2011, nova coleta de dados foi realizada e divulgada por meio da internet num informativo semestral, referente ao atendimento pedagógico hospitalar. Segundo Oliveira (2013), foram apresentados os seguintes dados:

De acordo com a última atualização realizada em maio de 2011, o Brasil conta com 128 hospitais com classes hospitalares distribuídas por dezenove Estados e no Distrito Federal conforme a listagem apresentada: Região Norte – total 10 hospitais com escolas; Região Nordeste – total de 23 hospitais com escolas; Região Centro-Oeste – total 24 hospitais com escolas; Região Sudeste- total de 52 hospitais com escolas e Região Sul- total de 19 hospitais com escolas. Estados Brasileiros que segundo esse levantamento, não há informação sobre a existência de hospitais com classe hospitalar para as crianças e/ou adolescentes internados: Amazonas, Rondônia, Amapá, Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas. (OLIVEIRA, 2013, p. 694).

É importante ressaltar que há a necessidade de estudos futuros para a atualização desses dados registrados, procurando identificar a atual situação da classe hospitalar e a forma como está sendo organizada a atenção integral à saúde

e a disposição de oferta educativa especial à criança e ao adolescente, que estejam hospitalizados.

A tecnologia digital tem favorecido a comunicação. Com isso, informalmente criou-se grupo de contato organizado pela professora e pesquisadora Tyara Oliveira possibilitando o diálogo entre os professores que fazem parte desse atendimento no país, favorecendo a troca de experiências e o compartilhamento de problemas enfrentados cotidianamente. Nesse canal de comunicação, informaram que em 2020, foi implementada a primeira classe hospitalar no Estado do Piauí, assim como atualização do acréscimo de duas classes hospitalares no Estado da Bahia, uma no Estado do Pará e outra no Estado de São Paulo.

Para melhor ilustrar, neste estudo, as memórias que constroem a história do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal, consideramos necessário apresentar, conforme dissemos na introdução deste capítulo, alguns relatos das pessoas que compõem o cenário hospitalar. Assim, incluímos algumas narrativas, preservando a identidade das pessoas envolvidas. Tais relatos foram presenciados por mim, durante o período de 17 anos de atuação como professora regente do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal.

Neste sentido, em 2018, durante o curso “Atendimento Domiciliar e Classe Hospitalar”, ofertado na Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (EAPE), tivemos a única e inesquecível possibilidade de escutar o principal protagonista dessa história, em narrativa do próprio Dr. Oscar Moren, chefe da pediatria, na primeira unidade de internação pediátrica do Distrito Federal, que foi criada no Hospital de Base.

Com olhar emocionado, Dr. Oscar Moren pôde constatar que sua iniciativa, datada de 1969, modificou toda uma forma de atendimento direcionada às crianças hospitalizadas no Distrito Federal, na presença de todas as professoras que, naquele ano, atuavam no referido programa, comprovando que sua ideia não ficou restrita a uma única unidade de saúde, pois transcendeu seu alcance, tornando-se, inclusive, parte da legislação distrital e nacional.

As concepções propostas pelo Dr. Oscar Moren indicam como ele era um médico à frente do seu tempo em relação às atividades desenvolvidas na unidade de pediatria, destacando-se dentre outros fatos inusitados, seu primeiro voluntário ter sido o reconhecido artista e cantor Ney Matogrosso, naquele momento funcionário da radiologia. Ele, com seu canto e dança, realizava trabalho voluntário

naquela unidade (já vivenciando que o estar hospitalizado não significava aprisionado e amarrado ao leito).

A narrativa do Dr. Oscar Moren demonstra com clareza seu entendimento sobre a diferença entre a criança e o adulto na situação da internação, observando que “a visita de adulto era a mesma da criança, e não pode ser assim”: [...] “Toda criança tem que ser visitada todo dia, foi uma briga que eu tive dentro do hospital, porque o diretor não queria abrir mão disso”, conforme relato de Moren (2018).

Nesse contexto, o Dr. Oscar Moren promoveu debates emblemáticos com a equipe de saúde, possibilitando um novo olhar sobre o atendimento hospitalar voltado para as especificidades das crianças. Desse modo, apontou para a necessidade de se pensar na criança como um todo e indicar que existe “algo” para além do conhecimento orgânico sobre o humano como pontuou:

Por outro lado toda criança internada com menos de quatro anos tem que ser internada com parentes, porque você não arranca uma criança dos braços de uma família e põe dentro do hospital, está tratando da parte orgânica quanto de trauma psíquico, mas o que você pode desenvolver nessa criança, não saberá. Então, foi outra luta pra mim, pois não tinha condições físicas, tive que colocar poltronas em cada leito. (MOREN, 2018).

Assim, reconhecemos que o idealizador do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal, com certeza, foi um médico diferenciado com visão arrojada sobre as relações entre a medicina e a criança. Dessa forma, ele demonstrava o entendimento claro que o adoecimento na criança deixa marcas psíquicas, altera a sua rotina, ultrapassa o orgânico e, principalmente, que é possível modificar o atendimento hospitalar a fim de considerar as necessidades em torno dela. Conforme suas palavras: “Até hoje só pensam no corpo, é uma vergonha isso” (MOREN, 2018).

No ano de 1969, por meio do contato telefônico realizado pela então Diretora da Clínica Psicopedagógica da Fundação Educacional do Distrito Federal, professora Joanita Botelho, foi solicitado que Dr. Oscar Moren consultasse algumas crianças que apresentavam dificuldades em relação à escola e aproveitou a oportunidade para expor o seu projeto de atendimento lúdico e pedagógico para as crianças hospitalizadas. A partir do acordo, foi indicada a professora Delza Moura Guimarães para dar início às atividades, com uma jornada de vinte horas semanais no Hospital de Base de Brasília. Nesse contexto, no dia 27 de agosto de 1985, foram

estabelecidas responsabilidades e áreas de atuação das partes, ampliando o atendimento das classes hospitalares para todos os hospitais da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (atual Secretaria de Estado de Saúde – SESDF). Dessa época até os dias atuais, não podíamos imaginar que o atendimento no Distrito Federal alcançaria essa proporção, conforme reconhece o próprio idealizador: “Eu não tinha ideia que essa semente lançada no hospital chegasse neste ponto de ter tantas professoras interessadas e atuando” (MOREN, 2018).

A partir dessa narrativa, foi possível, ainda que brevemente, contextualizar a emblemática história do atendimento hospitalar nas unidades públicas de saúde do Distrito Federal.

1.2 Aspectos Legais

Estudar sobre as legislações que respaldam o atendimento escolar no ambiente hospitalar é essencial para entendermos todo o processo que regula os aspectos legais do Programa Classe Hospitalar. Esta pesquisa requer resgatar o entendimento do que é compreendido como direito fundamental para a população no que se refere à educação pública, à psicanálise e à saúde pública.

A Psicanálise, muitas vezes, é questionada por ser considerada como a “terapia da elite”, inacessível às classes populares. Elizabeth Ann Danto (2019), em sua obra: *As clínicas públicas de Freud – psicanálise e justiça social*, realiza um estudo detalhado sobre a criação de clínicas públicas de psicanálise com enfoque no discurso de Freud, que ocorreu um pouco antes do final da Primeira Guerra Mundial. Desse modo, ela contradiz a visão elitizada que versa sobre a psicanálise, pontuando como Freud, ao longo da sua trajetória profissional, apoiou as clínicas psicanalíticas gratuitas e lutou por honorários mais flexíveis.

Segundo Danto (2019), no discurso de Budapeste em 1918 e no texto *Caminhos da Psicoterapia Psicanalítica* (1919), elaborados por Freud, ele expõe que a Psicanálise deveria ser considerada como um direito de todos e que Estado precisaria arcar com os atendimentos às pessoas que não tivessem condições de pagar. A compreensão sobre como a desigualdade social, a partir das condições econômicas, afeta o ser humano e dessa maneira a psicanálise pode favorecer o bem-estar. Esse tema foi discutido por meio de frequentes correspondências entre Freud e Ferenczi (1908 a 1933).

Conforme sinaliza Danto (2019), o posicionamento de Freud em defesa da vida humana, acima dos interesses econômicos da época, corrobora com a visão contemporânea, de uma grande parcela da sociedade, que atua em favor da prevalência dos direitos humanos em relação aos interesses econômicos, impostos pela sociedade capitalista.

A ideia da psicanálise acessível às camadas populares é trabalhada no modo como a psicanálise, atualmente, tem ocorrido no Sistema Único de Saúde (SUS), na educação, na justiça e na promoção e garantia dos direitos humanos, na escuta dos adolescentes em conflito com a lei, no atendimento à população de rua, entre outros setores tão vulneráveis às mazelas sociais. Percebe-se a importância de como o acesso à psicanálise, à educação e à saúde são indicadores viáveis para a construção de um Estado que valoriza a igualdade, a justiça social e o combate às formas opressivas de governar.

Os movimentos sociais sobre os direitos humanos, que surgiram na década de 1990, resultaram em movimentos mundiais de políticas públicas de acesso à escolarização. Nesse cenário, emergiram políticas inclusivas, ressignificando o entendimento sobre o direito à educação. Tais políticas indicam grandes avanços nos debates sobre as conquistas sociais, sendo tratadas em diversos eventos. Sadanha e Simões (2013) citam, como exemplos:

I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em 1986 em Ottawa no Canadá, a Conferência Mundial de Educação para Todos de 1990 em Jomtien na Tailândia, a II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de 1993 em Viena na Áustria, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, realizada em Salamanca na Espanha em 1994, dentre outros. (SADANHA; SIMÕES, 2013, p. 3).

Esses acordos influenciaram as medidas legislativas que emergiram na perspectiva da universalização do ensino no Brasil, nos anos 1990, e desencadearam um processo de elaboração, por parte do poder público e das organizações não governamentais, de uma política voltada para atenção integral à saúde e à educação.

Esses eventos repercutiram tanto na área da saúde como da educação no Brasil, interferindo na elaboração das leis e na estruturação dos sistemas públicos, concomitantemente, na trajetória histórica dessas duas áreas. A Constituição

Federal de 1988 foi o marco legal na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como o entendimento da educação enquanto direito, destacando o art.196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A partir das concepções de saúde, referenciadas na Carta Magna, a Lei 8.080 de 1990 instituiu o Sistema Único de Saúde no Brasil, uma referência mundial em se tratando de políticas públicas, destacando entre seus princípios: a universalidade, a integralidade e a equidade no serviço público. Conforme, aponta Carvalho, Santos e Campos (2013):

Na década de 1980, emergiram importantes contribuições no plano teórico-conceitual com impactos, na legislação sanitária em vigor, tais como a crítica ao enfoque normativo do planejamento de recursos humanos na saúde e as discussões acerca do processo de trabalho em saúde, que, aliás, auxiliam a explicitar a dimensão política dos problemas a serem enfrentados nesse campo até os dias de hoje. (CARVALHO; SANTOS; CAMPOS, 2013, p. 379).

Em decorrência das políticas de inclusão, oriundas dos diversos segmentos da sociedade civil, que se articularam para que de fato todas as crianças tivessem acesso à escola, houve a elaboração de leis voltadas para as classes hospitalares a partir da perspectiva da educação inclusiva, minimizando o esquecimento em relação aos direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Destacam-se, nessa seara, os apontamentos de Oliveira (2013):

Embora a legislação brasileira reconheça o direito da criança e do adolescente hospitalizado a receber esse tipo de atendimento pedagógico nos hospitais no período de internação, essa oferta ainda é muito restrita, não contemplando a todas as crianças com esse direito. (OLIVEIRA, 2013, p. 686).

O Atendimento Educacional Hospitalar, desenvolvido nas Classes Hospitalares, precisa ter sua ação pedagógica fundamentada no artigo art. 214 da Constituição Federal, o qual dispõe sobre as ações do poder público que devem conduzir à universalização do atendimento escolar:

A legislação brasileira reconhece o direito das crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional. A

Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados decorreu de formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente com a chancela do Ministério da Justiça em 1995. Essa modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de Saúde o desconhecimento desta modalidade de atendimento não só para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (FONSECA, 1999, p. 07).

Para a garantia da universalização do ensino, o art. 5º, §5º, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei Federal nº 9.394/96, dispõe que, para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o poder público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino; disposição que é complementada no art. 23º, que estabelece que o poder público poderá organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem. No ano de 2018, a Lei 13.716, alterou a LDBEN e incluiu o art.4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. A inclusão desse artigo significa um marco para o atendimento educacional no hospital.

No Distrito Federal, o Atendimento Educacional Hospitalar é regulamentado por meio da Lei Distrital nº 2.809/01 que, em seu art. 1º, estabelece que às crianças e adolescentes hospitalizados em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS) é garantido o atendimento pedagógico durante a atenção hospitalar, inclusive quanto à escolaridade.

A referida lei foi alterada pela Lei Distrital nº 6.199/2018, de 31 de julho de 2018, que dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. Em seu art. 2º, estabelece que cabe à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal efetuar o atendimento lúdico e pedagógico de que trata o art. 1º, mediante a adoção do regime de classe hospitalar, para crianças e adolescentes alunos da educação infantil, do ensino fundamental, do ensino médio e do ensino especial.

No Distrito Federal, existem inúmeras leis tramitando referentes ao processo de escolarização no ambiente hospitalar, porém esse fato não se reflete na atual situação do Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal. A portaria conjunta que regulamenta o atendimento está em tramitação desde 2012, o que coloca os professores regentes em situação de total vulnerabilidade frente aos seus direitos profissionais básicos, tais como: garantia de professor substituto, espaço físico para o atendimento e recebimento de material didático-pedagógico, dentre outros.

O Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal vivencia, portanto, um paradoxo, pois existem diversas legislações que versam sobre o atendimento, porém falta ainda priorizar a regulamentação da portaria conjunta entre a Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Deste modo, como ressalta Fonseca (2020):

Esta modalidade de ensino requer mais divulgação e empenho de todos para que tenha a devida implantação e o adequado funcionamento, principalmente por parte da Administração Pública para que se configure como realidade nos documentos legais e na prática escolar cotidiana desse alunado. (FONSECA, 2020, p. 04).

Nota-se, ainda, a falta de articulação entre o poder público e as ações efetivas para a consolidação do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar. Este fato acarreta dificuldades cotidianas no trabalho desenvolvido nas classes hospitalares.

O atendimento pedagógico, realizado pelo Programa Classe Hospitalar no Distrito Federal, é orientado por meio de uma parceria entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde, de acordo com o plano de trabalho proposto e elaborado pelas professoras que atuam na função de regência do referido programa.

O plano de trabalho, que consta no processo n.0080-010620/2015, descreve as atribuições do professor regente do Programa Classe Hospitalar, sendo elas:

- Zelar pelo estrito cumprimento dos princípios da ética profissional, tanto nos aspectos referentes à intimidade das crianças e de suas famílias, quanto no que se refere aos demais direitos inalienáveis.
- Prestar atendimento pedagógico às crianças/adolescentes hospitalizados.
- Dar continuidade ao processo de alfabetização das crianças.
- Identificar e encaminhar as crianças/adolescentes em faixa etária escolar para atendimento educacional.

- Estabelecer contato com a escola de origem em atendimento para coleta de informações sobre o trabalho escolar a ser desenvolvido.
- Desenvolver atividades educacionais que propiciem o acesso ao currículo escolar.
- Enviar relatórios para a escola de origem, quando necessário.
- Promover avaliação inicial para identificar situação escolar da criança no atendimento pedagógico.
- Realizar avaliação escolar sempre que necessário.
- Participar ou promover estudos de caso sempre que necessário.
- Encaminhar para as equipes de avaliação e diagnóstico, ou Centro de Ensino Especial, as crianças com deficiência, sempre que necessário.
- Orientar e divulgar em relação ao programa educação precoce, favorecendo o encaminhamento dos alunos que apresentem o perfil para a inclusão no referido programa.
- Buscar alternativas pedagógicas que favoreçam o processo de aprendizagem do educando tais como: adaptações curriculares, métodos e recursos educacionais e tecnológicos.
- Promover espaço de acolhimento, escuta e interlocução com os familiares.
- Apoiar o retorno do aluno à Unidade Escolar.
- Desenvolver atividades em conjunto com a equipe do hospital.
- Prestar informações e orientações à família, incentivando-a a participar do processo educacional de modo efetivo.
- Orientar e supervisionar as atividades realizadas por estagiários.
- Autoavaliar-se e avaliar o trabalho desenvolvido.
- Promover eventos relativos às datas comemorativas do calendário escolar.
- Saber lidar com as diferentes situações de aprendizagem, diante da multiplicidade de realidades educacionais.

- Conscientizar-se que irá enfrentar situações-limite da realidade hospitalar.
- Contribuir com os cuidados da saúde para aperfeiçoar o planejamento de ensino.
- Ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes.
- Elaborar relatórios quantitativos e qualitativos das atividades desenvolvidas.

A rotina pedagógica é organizada respeitando as especificidades de cada unidade de internação, destacando, entre elas: a rotina de medicação e exames, o tempo de internação e perfil da unidade (cirúrgico, emergência, internação). De modo geral, o trabalho pedagógico pode ser realizado no espaço físico da classe hospitalar e/ou no leito. Internação com necessidade de isolamento, o uso de bombas de infusão para medicação, doenças infecciosas, baixa imunidade, entre outras, configuram algumas situações que necessitam que o atendimento seja realizado de forma individual e no leito, respeitando as condições de saúde da criança e/ou adolescente internado.

Segundo o relato das professoras e a minha própria vivência profissional, diariamente, percorremos os leitos e conversamos com os alunos, pais e/ou responsáveis sobre o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, registramos no livro ata os dados referentes a cada estudante, sendo eles: dados da escola de origem (ano escolar, professor regente), informações sobre a situação de saúde da criança, identificando se ela já teve algum tipo de internação, se apresenta alguma doença crônica, se a criança e a família compreendem o diagnóstico recente e a necessidade de hospitalização, as possíveis intercorrências relacionadas à internação, principalmente as que repercutem na escolarização. Após esse primeiro contato, as professoras orientam sobre a rotina da unidade de saúde e sugerem a forma de atendimento que será realizada no leito ou na classe hospitalar.

O lúdico é uma estratégia amplamente utilizada, tanto para motivar a saída das crianças do leito, quanto para possibilitar a integração destas e os familiares, propiciando um ambiente lúdico de aprendizagem. É perceptível que as crianças internadas agem de maneira mais espontânea quando brincam e estudam. Outro ponto importante é o contato com a escola de origem, informando sobre a internação e solicitando as atividades escolares.

O diálogo e a integração com a equipe de saúde são essenciais. Nesse sentido, é preciso trocar informações sobre a criança, aprender sobre as patologias e articular ações que promovam o bem-estar tanto da equipe quanto da pessoa hospitalizada. Esses aspectos fazem parte do cotidiano do professor que trabalha no ambiente hospitalar.

Em meio à pandemia, professores e alunos tiveram suas rotinas alteradas e as práticas educativas foram modificadas para atender a uma nova realidade. O contexto vivenciado pela pandemia tem reconfigurado a sociedade e suas instituições. Observa-se que o adoecimento, nessa perspectiva, ultrapassou as perturbações relacionadas ao âmbito pessoal que, segundo aponta Mills (1982, p. 15), são compreendidas como algo incômodo, no qual “Uma perturbação é um assunto privado: a pessoa sente que os valores por ela estimados estão ameaçados”. A possibilidade da contaminação pelo Coronavírus colocou o adoecimento na perspectiva da questão pública que, conforme indicado pelo autor “uma questão é um assunto público: é um valor estimado que está ameaçado” (MILLS, 1982, p. 15). Assim sendo, a desigualdade social é colocada no centro do debate, em nosso país, sobre as restrições econômicas e sociais e as repercussões delas no campo da educação.

Diante dessa realidade, o sistema público de educação do Distrito Federal estruturou o atendimento educacional remoto como uma possibilidade de continuidade ao processo de escolarização. Porém, essas medidas trouxeram à tona o fato de que as desigualdades sociais estejam sendo acentuadas nesse modo de ensinar. Assim, destacam-se como as mais marcantes: a dificuldade de acesso à internet, a escassez de recursos tanto materiais quanto humanos e a limitada formação do professor para lidar com a tecnologia digital. Essas dificuldades foram vivenciadas, também, pelos professores que atuam no Programa Classe Hospitalar.

No que se refere ao atendimento pedagógico remoto no ambiente hospitalar, no Distrito Federal, as professoras tiveram que lutar pela permanência do programa. Para tanto, promoveram o debate junto à gestão pública tanto na Secretaria de Educação quanto na Secretaria de Saúde sobre a importância da manutenção do atendimento durante a pandemia. De acordo com o SEI nº 4317119, ofício nº 83/2020 que trata do ofício nº 76/2020-SEE/SUBEB-41958070, conforme despacho SES/SAIS/COASIS/DASIS – nº 42224450 “da manutenção dos professores atuantes nas classes hospitalares para auxílio nas atividades remotas junto ao paciente

internado, considerando sua experiência e conhecimento sobre a criança nessas condições durante o período de oferta de atividades pedagógicas não presenciais”.

Após a autorização da Secretaria de Educação para a realização do atendimento educacional remoto no Programa Classe Hospitalar, as professoras elaboraram plano de ação para ensino remoto/híbrido; as atividades são organizadas por meio de acesso ao prontuário eletrônico, em algumas unidades, e/ou contato com a equipe de plantão para a coleta de dados dos alunos internados e, também, realizam contato com a unidade escolar de origem para adequar as atividades educacionais à situação de saúde da criança/adolescente hospitalizados. As atividades são viabilizadas de modo impresso, pois a rede pública de saúde do Distrito Federal não disponibiliza acesso à internet para os usuários. O acompanhamento pedagógico é realizado no leito, em dias alternados e respeitando as orientações de segurança ao usuário e aos protocolos estabelecidos pelas autoridades de saúde.

Coube às professoras organizar atividades pedagógicas de acordo com a demanda de atendimento de cada unidade de saúde, mantendo os encontros coletivos para a produção de material educativo. Foram incluídos, também, assuntos voltados para a temática do Coronavírus.

O relato da equipe técnica de saúde sobre o desenvolvimento do atendimento pedagógico remoto no ambiente hospitalar foi positivo, pois, durante o período de suspensão das atividades educacionais pelo decreto do governador, no início da pandemia, ocorreram inúmeros relatos da equipe e dos pais/responsáveis sobre como as crianças/adolescentes internados estavam ansiosos, por estarem restritos aos leitos para evitar a contaminação e sem as atividades pedagógicas acentuando, assim, os aspectos negativos oriundos da hospitalização.

CAPÍTULO 2

A HISTÓRIA DO MOVIMENTO PSICANALÍTICO

“Afinal de contas, ser declarado morto é melhor do que ser enterrado em silêncio”.
Sigmund Freud (1914, p.21)

Os estudos psicanalíticos, no campo educativo, provocam um debate em relação ao entendimento sobre como se articula a educação e a psicanálise. Dessa maneira, neste capítulo, discorreremos sobre como os ensinamentos freudianos repercutem tanto no âmbito da educação quanto no da saúde.

Refletiu-se, também, sobre os conceitos psicanalíticos referentes à constituição da subjetividade humana e às manifestações psíquicas que podem modificar a compreensão sobre as relações estabelecidas na ação pedagógica no cenário hospitalar.

2.1 Psicanálise na Educação

A apropriação dos conhecimentos da Psicanálise na Educação é algo que não foi trabalhado diretamente pelo seu criador. Freud ([1914a]1996, p. 16), nos escritos sobre *A história do movimento psicanalítico*, ressalta que “desde o início as teorias da psicanálise não podem ficar restritas ao campo médico, mas são passíveis de aplicação a várias outras ciências mentais”. Em sua obra *Um estudo autobiográfico* ([1925]1996), Freud destaca que o trabalho da psicanálise não foi elaborado para servir à educação, mas seus conhecimentos não deveriam ser ignorados pelo campo educacional. “Eu próprio em nada contribuí para aplicação da análise à educação. Era natural, entretanto, que as descobertas analíticas devessem atrair atenção de educadores e fazê-los ver os problemas dela sob uma nova luz” (FREUD, [1925a]1996, p. 43).

No campo da educação, a articulação entre a pedagogia e a psicanálise já foi compreendida por direcionamentos diversos. Inicialmente, Ferenczi, um dos primeiros discípulos de Freud, interrogou sobre o caráter repressivo da educação. Segundo Filloux (1997, p. 08), na primeira conferência sobre pedagogia e educação, realizada em 1908, Ferenczi proferiu um discurso de que vê na pedagogia um "caldo

de cultura das neuroses mais diversas", que negligencia "a real psicologia do homem", cultiva o recalque das emoções e leva a uma "cegueira introspectiva".

O pastor Oscar Pfister trabalhou o caráter de profilaxia no desenvolvimento das neuroses da aplicação da Psicanálise na Educação, como se essa fosse capaz de conter as manifestações psíquicas que pudessem gerar conflitos prejudiciais. Nesta seara, podemos destacar Siegfried Brenfeld que, em 1925, escreveu o texto *Os limites da educação*, August Aichhorn com a sua obra intitulada *Juventude Abandonada*, no ano de 1931, Charles Baudoin com a clássica publicação *A alma infantil e a psicanálise* e a própria filha de Freud, Anna, que foi importante propagadora dessa ideia.

A partir dos escritos freudianos de 1937, *Análise Terminável e Interminável*, Freud aponta a impossibilidade da profilaxia das neuroses, influenciando mudanças na compreensão entre a educação e a psicanálise, conforme afirma Filloux (1997):

O trabalho educativo é um trabalho *sui generis*, que não poderia ser confundido com a intervenção psicanalítica, nem substituído por ela. Aparece então a noção de um educador, analisado ou com informação psicanalítica, que não visa uma "profilaxia individual", mas elaboração de um processo educativo que torna possível uma educação voltada para a realidade. (FILLOUX, 1997, p.10).

Freud discorreu sobre essa ideia, também, em *Prefácio à Juventude Desorientada*, de Aichhorn ([1925b]1996):

Afirma-se no sentido de que o trabalho da educação é algo *sui generis*: não deve ser confundido com a influência psicanalítica e não pode ser substituído por ela. A psicanálise pode ser convocada pela educação como meio auxiliar de lidar com uma criança, porém não constitui um substituto apropriado para a educação. Tal substituição não só é impossível em fundamentos práticos, como também deve ser desaconselhada por razões teóricas. (FREUD [1925b]1996, p. 162).

No Brasil, Lajonquière (1999, 2006, 2010, 2018), Pereira (2003), Kupfer (2007, 2013), Voltolini (2018, 2019, 2020) e outros pesquisadores se dedicam a interlocução da psicanálise e educação, desenvolvendo estudos que demonstram como o sujeito do inconsciente e do desejo comparecem na cena pedagógica, possibilitando aos educadores tecerem reflexões sobre o ato de ensinar e de apre(e)nder.

Com a psicanálise temos um novo discurso sobre o homem, não o homem como indivíduo (sujeito psicológico), mas como sujeito do inconsciente, o que interessa é o devir, o processo de humanização que modifica toda uma maneira de reconhecer o humano e a repercussão deste conhecimento, no campo educacional, altera o modo de conceber a relação entre: o sujeito-professor, o sujeito-aluno e a aprendizagem. Portanto, no que se refere à necessidade de compreender o inconsciente, Freud ressalta:

[...] porque os dados da consciência apresentam um número muito grande de lacunas; tanto nas pessoas sadias como nas doentes ocorrem com frequência atos psíquicos que só podem ser explicados pela pressuposição de outros atos, para os quais, não obstante, a consciência não oferece qualquer prova. (FREUD [1915]1996, p. 100).

Considerando que a educação e a formação de professores são abordadas por distintas e divergentes correntes epistemológicas, a psicologia do desenvolvimento destaca-se, pois é amplamente utilizada na educação sob a égide do discurso psicopedagógico hegemônico como capaz de resolver as inadequações escolares dos alunos, os problemas de aprendizagens, o fracasso escolar e outras demandas educativas. No entanto, a psicanálise aponta outra direção, conforme Lajonquière (1999):

Uma educação que longe de ser – como pensa a (psico) pedagogia moderna – o resultado de um ajuste ao meio atual ou futuro, graças ao desenvolvimento de um saber natural contido na origem, é, ao contrário, o efeito da produção de um lugar na história para um sujeito, em virtude da transmissão de marcas simbólicas advindas do passado. (LAJONQUIÈRE, 1999, p. 49).

Nesta perspectiva, o entendimento da Educação na Psicanálise opõe-se à objetividade e a certezas de métodos e técnicas como se os professores pudessem ter garantias sobre os efeitos da sua fala na aprendizagem dos alunos. Segundo Silva (2019, p. 34), “Dando consequência a essa pressuposição psicanalítica, partimos da hipótese de que há uma impossibilidade estrutural em tudo saber, mensurar, calcular, projetar, prever”.

É na escola que, também, ocorre a transmissão de valores, de conhecimentos e de cultura, mesmo que cada um desses valores se apresentem de modo singular. Assim:

A partir da psicanálise, entendemos a educação como um processo de filiação da criança à cultura e a tradição daqueles que dela se ocupam. Neste sentido, ao se posicionar e se reconhecer nessa transmissão, a criança engata no fio do desejo do adulto que narra uma trama simbólica da qual o infans passa a fazer parte, e de onde pode encontrar um lugar de fala. (SPAGNUOLO, 2017, p.10).

Considerações sobre a inserção da Psicanálise na Educação possibilitam uma torção no olhar sobre a constituição do sujeito e a elaboração teórica em torno do infantil na vida humana, além da importância da compreensão de que as marcas constituídas no período da infância ficam gravadas no seu psiquismo e são determinantes da constituição subjetiva. Sobre essa instância psíquica, Freud ([1899]1996) aponta que:

as lembranças infantis não emergiram, como as pessoas costumam dizer; elas foram formadas nessa época. E inúmeros motivos, sem qualquer preocupação com a precisão histórica, participaram de sua formação, assim como da seleção das próprias lembranças. (FREUD [1899]1996, p.189).

Para Kupfer (2013, p. 37), “Freud explodiu os limites do infantil: tratamos da criança no adulto, ou seja, a criança persiste no adulto a ponto de fazê-lo adoecer”. O infantil, posto pela psicanálise, difere-se do conceito de infância, que é entendido como uma etapa vivida, e do infantilismo, que está relacionado às fases de desenvolvimento não superadas pelo adulto. Em relação ao entendimento do infantil, também Tanis conceitua:

Não como um reservatório de lembranças conservadas intactamente, ou como um repertório de comportamentos atribuídos à criança do adulto. Estamos nos aproximando de uma temática muito cara a Freud, que é o modo pelo qual o psíquico registra e ao mesmo tempo em que se constitui pelas *Erlebnisse* infantis. Está em jogo a eficácia destas experiências e sua força viva no presente. (TANIS, 1995, p. 33).

A partir do entendimento sobre a constituição do infantil e sua implicação na constituição do sujeito, reconhecendo-o como parte estruturante do ato psíquico, destaca-se a importância dos estudos psicanalíticos no campo da educação para dar suporte à possibilidade de uma ação educativa, que viabilize a “construção do sujeito-aluno ou, mais precisamente, à questão da edificação do eu do aluno” (BLANCHARD-LAVILLE, 2005, p. 86).

Portanto, esse campo de pesquisa oferece concepções sobre as relações entre adultos e crianças, que contribuem na elucidação das ações educativas, não

como um método ou uma cartilha, mas como algo que norteia a compreensão sobre a constituição do humano. Para Freud ([1914a]1996, p. 32), “a psicanálise jamais pretendeu oferecer uma teoria completa da atividade mental humana em geral, mas esperava apenas que o que ela oferecia pudesse ser aplicado para suplementar e corrigir o conhecimento adquirido por outros meios”. A partir desse aforismo, pode-se reiterar:

Em consequência à psicanálise ter introduzido uma forma radicalmente outra de pensar “o homem” e a sua relação consigo mesmo não foram poucos os contemporâneos e seguidores que se interrogaram – e ainda hoje se interrogam – sobre as implicações de sua singular criação para a educação. (LAJONQUIÈRE, 2010, p. 32).

Neste sentido, o entendimento posto pelo pai da psicanálise de que a escuta da palavra possibilita a compreensão do sofrimento humano, contraria o modelo de tratamento psiquiátrico alemão, predominante no final do século XIX, no qual a escuta do doente era ignorada. Para Macedo e Falcão (2005, p. 65), “Freud inquietava-se com tal conduta. Mesmo tendo formação médica e estando imerso em um contexto científico de caráter positivista, a conduta psiquiátrica da época não o satisfaz”. O tratamento clínico elaborado por Freud propõe um modo diferenciado de análise clínica, na qual prevalece a escuta.

o tempo da palavra como forma de acesso por parte do homem ao desconhecido em si mesmo e o tempo da escuta que ressalta a singularidade de sentidos da palavra enunciada. Ocupa, desvela e vela; que produz primeiro descargas e depois associações. Palavras que evidenciam a existência de um outro-interno, mas que também proporcionam vias de contato com um outro-externo quando qualificado na sua escuta. Esses tempos em Freud inauguram a singularidade de uma situação de comunicação entre paciente e analista. Um chega com palavras que demandam um desejo de ser compreendido em sua dor, o outro escuta as palavras por ver nestas as vias de acesso ao desconhecido que habita o paciente. (MACEDO; FALCÃO, 2005, p. 65).

É importante compreender que a Psicanálise na Educação é desvinculada do trabalho analítico; porém, as descobertas de Freud não devem ser ignoradas no fazer educativo. A escuta qualificada, usada no método terapêutico da psicanálise, não apresenta a mesma finalidade da escuta sensível, tão fundamental na ação educativa. Para Barbier (2004, p. 94), “A escuta sensível reconhece a aceitação incondicional do outro. Ela não julga, não mede, não compara. Ela compreende sem,

entretanto, aderir às opiniões ou se identificar com o outro, como o que é enunciado ou praticado”.

A compreensão da importância da escuta na relação professor-aluno ajuda a romper com as pressões cotidianas que envolvem o aprender e a hospitalização. A condição do adoecimento do aluno não deve ser negligenciada pelo professor que atua no espaço hospitalar. Nesse sentido, para os docentes, a escuta e o diálogo são aspectos centrais quando se pensa numa ação pedagógica sensível à situação de saúde do aluno enfermo.

Assim, reconhecemos como conceitos psicanalíticos são essenciais para a compreensão da ação do professor no espaço hospitalar que se configura como objeto de estudo nessa dissertação. Tais conceitos permitem compreender que grande parte do nosso comportamento é resultado de motivações inconscientes.

Subscrevemos Blanchard-Laville (2005, p. 87) ao afirmar que: “Em contrapartida se o professor adquire um conhecimento empático desse modo de compreensão das coisas, sua maneira de vincular-se com os alunos tem chances de modificar-se imperceptivelmente”. Assim sendo, entende-se que o apre(e)nder está vinculado à liberdade e a constituição subjetiva de cada pessoa e não se sustenta pela imposição do professor, independente do espaço físico no qual ocorre, como o hospitalar, analisado neste estudo.

De modo geral, a educação carrega a tradição de um espaço de diálogo, mesmo que “É claro que na sala de aula, o professor não dispõe de um dispositivo terapêutico, que ele próprio não é terapeuta, e eu chegaria a dizer que não tem de conhecer as soluções psíquicas de seus alunos” (BLANCHARD-LAVILLE, 2005, p. 86). Por outro lado, a educação não pode se omitir diante da contribuição da psicanálise como dispositivo de escuta e instância para a mediação de conflitos. A classe hospitalar pode oportunizar para crianças internadas, estendendo às famílias, um espaço de fala e condições de entendimento acerca do processo de adoecimento, combatendo a visão de incapacidade, tão difundida no hospital.

Na psicanálise, é posto que o desejo do analista de escutar favorece a posição de estabelecer laços. Do mesmo modo, pensamos que, na educação, o desejo e a escuta sensível por parte do professor apresentam possibilidades para a constituição de laços e o sentimento de pertencimento, essenciais no contexto hospitalar que se pretende humanizado.

Entretanto, para Lacan (1998[1964]), o discurso (linguagem) estabelece o laço social, ou seja, a educação se viabiliza como uma forma de discurso. Nesse sentido, Kupfer reafirma que “educar torna-se a prática social discursiva responsável pela imersão da criança na linguagem, tornando-a capaz por sua vez de produzir discurso, ou seja, de dirigir-se ao outro fazendo com isso laço social” (KUPFER, 2013, p. 35).

Outra questão importante que o discurso da Psicanálise na Educação pode auxiliar diz respeito a desmistificar o processo de “culpabilização” tão recorrente no cenário escolar, que também se presentifica na sala de aula hospitalar como: se o aluno não aprende é resultado da má formação do professor, o aluno não se desenvolve é porque precisa de um método eficiente, o rendimento escolar é baixo porque a escola é ruim e a família não é estruturada e assim por diante. Essa percepção sobre a educação entende a relação escolar como ação de causa e efeito; conforme pontua Lajonquière (1999):

A falta de adequação da “prática pedagógica” ou, simplesmente, a insuficiência do “método de ensino” utilizado, bem como o estado imaturo das “capacidades psicológicas” das crianças e jovens, alternam-se em ocupar o banco dos réus. Assim, quando da constatação do fracasso da empresa escolar costuma-se ouvir por aí: este projeto pedagógico não presta”, bem como “este (s) aluno é (são) fraco (s) ou não tem (têm) condições. (LAJONQUIÈRE, 1999, p. 51).

Os diálogos propostos entre a psicanálise e a educação não pretendem buscar resolutividades para “aquilo” que não se adequa na escola, mas buscar entender sobre nós mesmos, questionarmos sobre a nossa prática. Como Lajonquière (1999, p. 62) sinaliza: “Segundo a psicanálise, não se trata de ajustar a intervenção adulta a uma realidade infantil prévia, mas de indagar-se a única forma de reconciliação possível consigo mesmo”.

Para a psicanálise, o que a criança apr(e)ende está implicado na função do desejo de saber; por isso, o autor acrescenta que é um equívoco transformar o real infantil num ideal adulto, findando o desejo da criança. Em outras palavras, a criança precisa descolar do desejo do Outro¹, compreendendo que não existe totalidade no

¹ Para diferenciar do parceiro imaginário, o pequeno outro, Lacan escreveu Outro, que não é um semelhante, com um “grande A” (outro, em francês *autre*), sendo este relacionado ao código, ao significante, ou seja, a relação do sujeito com o simbólico. “Na psicanálise, a elaboração das instâncias intrapsíquicas é necessariamente acompanhada da atenção à relação do sujeito com o outro, ou com o Outro” (CHEMAMA, 1995, p.156).

Outro, existe uma falta, uma incompletude e é justamente nessa falta que se instaura o desejo, o qual permite pensar, que é presentificado também na sala de aula do ambiente hospitalar, um lócus especial de pesquisa.

2.2 Cenário hospitalar

A compreensão, nesta pesquisa, sobre as contribuições dos estudos psicanalíticos no campo da educação, no contexto hospitalar, pretende favorecer a construção de um novo cenário nesse ambiente, que visa um atendimento mais humanizado, de modo que nele se interrogue mais sobre as questões relacionadas à constituição da subjetividade humana.

Propõe-se fazer uma leitura do ambiente hospitalar, narrando as especificidades e as possibilidades relacionadas à criança, ao hospital, ao adoecimento e ao professor que nele atua. Nesse sentido, pode-se retomar Simonetti (2018 p. 12) quando afirma que “se a psicanálise se organiza em torno da noção do inconsciente, a medicina, por sua vez, se organiza em torno da noção de doença”.

Deve-se observar, contudo, que existem diferentes percepções sobre a noção de saúde e doença, presentes nos serviços de saúde. Inicialmente, destaca-se o ponto de vista mecânico de saúde-doença; segundo Werner (2005, p. 25), “essa concepção aparece articulada com a ideia de doença como uma entidade, um ser sólido localizado no corpo do indivíduo com uma causa específica”. Tal compreensão é amplamente difundida nas aulas de ciências, como se o corpo fosse uma máquina, estabelecendo uma relação de causa-efeito, isolando as questões subjetivas que envolvem a situação do adoecimento.

Outra ideia posta é a organicista; conforme Werner (2005, p. 25) pontua, “a saúde como resultante das dificuldades de adaptação do organismo ao ambiente. Assim, a doença ocorreria em função da maior fragilidade do organismo individual ou de sua incompetência/imaturidade frente às exigências do meio”. Ambos os entendimentos apontam um culpado como se houvesse uma falha biológica e individual do corpo para justificar a ausência da saúde. Elas indicam uma visão linear de saúde e doença.

A psicanálise propõe novo diálogo em relação à saúde e à doença, no qual a pessoa não é mera portadora de uma doença, ela precisa ser olhada pela equipe

técnica, como nos escritos de Jean-Paul Sartre (2005, p. 130-131), “Só o olhar do outro confirma nossa existência”.

O aporte psicanalítico permite discutir os sintomas, as angústias e a percepção da equipe de saúde ao tratar o adoecimento humano e leva os envolvidos nesse processo a se questionarem sobre a exclusão do sujeito atendido e a posição de cada um na possibilidade de ajudá-lo na travessia do adoecimento. Nesse contexto, a psicanálise possibilita que o professor, no hospital, se questione sobre sua prática com as crianças hospitalizadas. Simonetti (2018) ressalta:

Fundamentalmente, a psicanálise considera essenciais as noções de subjetividade, de inconsciente, de realidade psíquica, de um ser humano dividido e estruturado pela linguagem, da angústia como companheira inseparável do homem, do adoecimento como o encontro do real, do desamparo como condição existencial, da posição do analista escapando ao lugar do sabe-tudo, e, em especial, de que não existe o jeito certo nem de adoecer nem de enfrentar a doença: cada um atravessa o adoecimento do seu jeito. (SIMONETTI, 2018, p. 18).

Neste sentido, em contexto do adoecimento, não se pretende alcançar a cura em sentido estrito, mas busca-se evitar que o adoecimento promova o apagamento do sujeito e do seu psiquismo.

A psicanálise pode buscar restabelecer a saúde afetada pela doença, respeitando e reestabelecendo esse psicossoma agredido e pode beneficiar a pessoa doente aliando-se à medicina. Agredido e ameaçado tanto por uma intervenção que possa atropelar a identidade da pessoa adoecida, ela é posta em risco, quer pela doença como por um enfoque estritamente biomédico. (SIMONETTI, 2018, p. 14).

Ressalta-se que a psicanálise não está a serviço única e exclusivamente das chamadas doenças psicossomáticas; sua abrangência é para o humano. Assim, de acordo com o autor:

Ela cuida da dimensão subjetiva de toda e qualquer doença. Não é preciso que haja uma doença supostamente causada pelo psiquismo do paciente para que a psicanálise entre em campo. Ela se propõe a participar dos cuidados dispensados a toda e qualquer doença no hospital desde que haja um sujeito envolvido. E qual a doença em que não haja um sujeito envolvido? (SIMONETTI, 2018, p. 16-17).

Nessa perspectiva, o olhar psicanalítico acerca do cenário hospitalar possibilita desvelar os discursos dos não ditos e dos apagamentos que acometem o sujeito no hospital, principalmente, a criança. É muito comum o médico endereçar-se

aos pais e/ou responsáveis para entender os sintomas apresentados por ela. Entretanto, observa-se, no espaço da classe hospitalar, que as crianças têm muito a dizer sobre si e sobre o seu adoecimento, expressando suas angústias, por exemplo, por meio de desenhos, escritos e brincadeiras. Freud, em sua obra *Além do Princípio do Prazer* ([1920] 1996), abordou o modo como criança pode ressignificar a experiência desagradável por meio da brincadeira.

Se o médico examina a garganta de uma criança ou faz nela alguma pequena intervenção, podemos estar inteiramente certos de que essas assustadoras experiências serão tema da próxima brincadeira; contudo, não devemos, quanto a isso, desprezar o fato de existir uma produção de prazer provinda de outra fonte. Quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se num substituto. (FREUD, [1920] 1996, p. 11).

Subscrevendo Filloux (1997), nas considerações finais do relatório da Comissão *Psicanálise e educação* do Congresso de 1973, referente à posição do educador em relação às pesquisas de tipo psicanalítica: há uma possibilidade de que a leitura do campo pedagógico e educativo e a leitura dele mesmo, nesse campo, possam interrogá-lo sobre sua prática e colocá-lo em posição de criar. Que o professor possa desenvolver intervenções pedagógicas que permitam contribuir com todos os envolvidos na cena hospitalar, não de maneira utilitarista com respostas definitivas e prontas, mas como um interlocutor entre a fala da criança, da família e da equipe de saúde.

Sobre esse posicionamento da criança como objeto em relação aos outros e à possibilidade da educação fazer com que a criança se inscreva no campo da linguagem, Lajonquière (1999) nos alerta:

De fato, o termo *infans* exprime a condição de se estar, de fato, privado da palavra, à mercê das ordens dos outros. Precisamente, a educação, à medida que opera, possibilita à criança habitar de uma outra forma a linguagem e vir a fazer uso da palavra em nome próprio. Isto é, possibilita que a palavra do Outro possa ser usufruída como “sua palavra” perante os outros. Em suma, deve-se tomar como efeito educativo primordial a passagem da posição de objeto para a de sujeito no campo do discurso. (LAJONQUIÈRE, 1999, p. 114).

É importante acreditar na capacidade que a criança tem de fazer suas escolhas e se posicionar. Nesse sentido, o autor pontua que “As ordens que a

criança recebe dos outros não fazem senão demandar inconscientemente que a criança se entregue como objeto”. (LAJONQUIÈRE, 1999, p. 114).

Reconhecemos o discurso no hospital marcado pela objetividade e pela racionalidade científica, enquanto o discurso freudiano subverte essa ordem:

Quem quer que dê grande valor ao pensamento científico procurará, antes, todos os meios e métodos possíveis para limitar o fator predileções pessoais fantasiosas tanto quanto possível, onde quer que ele desempenhe papel grande demais. (FREUD [1914a] 1996, p. 38).

Nessa perspectiva, portanto, a subjetividade é entendida como algo que, em algumas situações, cria empecilho e dificuldade à resolução e à praticidade no campo da saúde; por isso, às vezes, há a sua exclusão nesse cenário.

O conceito do que é entendido por ciências na sociedade moderna faz com que haja uma supervalorização de tudo que se relaciona com a medicina. Isso é sinalizado por Simonetti (2018), quando pontua que:

Esse fundamentalismo científico vai muito além da questão da saúde. Hoje em dia o que mais garante a importância de alguma coisa é dizer que ela é “científica”, como se fosse um selo de segurança, de autenticidade, e, por outro lado, a crítica mais contundente que se pode fazer a alguma ideia é acusá-la de não ser científica, invalidando prematuramente qualquer outra forma de conhecimento, como a religião, a intuição, a arte, a filosofia e a especulação. (SIMONETTI, 2018, p. 44).

Assim, no tratamento de saúde, percebe-se de maneira prática o afastamento das questões da subjetividade. Por exemplo, a hipótese diagnóstica, normalmente, é realizada com maior valorização dos sintomas clínicos e exames laboratoriais do que pelos relatos da pessoa enferma. Conforme descreve, Coutinho (1983):

[...] através das diversas etapas pelas quais se efetua o ato médico, ou seja, as etapas do diagnóstico, do prognóstico e da terapêutica, o que se configura é um discurso totalitário que exclui a diferença, único modo pela qual a subjetividade poderia se manifestar. (COUTINHO, 1983, p. 18).

Nota-se que o distanciamento do profissional de saúde em relação à subjetividade não está relacionado apenas com os aspectos de escolha pessoal, mas está ligado ao lugar que ocupa, como agente do discurso científico. Na leitura da psicanálise, ele é entendido como “[...] um sujeito suposto saber, ou seja, a

existência de alguém que represente para o sujeito o detentor do saber a seu respeito” (SILVA, 2019, p. 82).

Freud alertava para essa posição ocupada pelo médico e pela necessidade de que o tratamento deve considerar o paciente e a sua subjetividade.

Recusamo-nos, da maneira mais enfática, a transformar um paciente, que se coloca em nossas mãos em busca de auxílio, em nossa propriedade privada, a decidir por ele o seu destino, a impor-lhe os nossos próprios ideais, e, com o orgulho de um Criador, a formá-lo à nossa própria imagem e verificar que isso é bom. (FREUD [1919a] 1996, p.103).

A formação dos profissionais que atuam na saúde, por vezes, exige dos seus acadêmicos uma postura mais objetiva e racional frente aos atendimentos e, depois de formados, espera-se que sejam mais sensíveis e humanizados. Um paradoxo que repercute cotidianamente na prática em hospitais. As demandas diárias, tais como: atendimentos difíceis, medo de errar, privação de sono, dramas familiares, óbitos, entre outros, são eventos que fazem parte do universo hospitalar e que reverberam nos atendimentos, tanto para os profissionais de saúde, quanto para a pessoa em situação de adoecimento. Portanto, o subjetivo e a singularidade comparecem. O trabalhador da saúde, independentemente de ter sido preparado profissionalmente ou não, terá que lidar com essas demandas. Valendo-se destes apontamentos, Simonetti (2018, p. 41) destaca que “podemos citar a dificuldade que o médico tem para deixar o lugar do imaginário do mestre, de onipotente, para se colocar no lugar de paciente falível e humano”.

É importante ressaltar que os hospitais públicos do Governo do Distrito Federal (GDF) são hospitais de ensino e possibilitam o processo de formação dos diferentes profissionais da saúde. O benefício das atividades desenvolvidas no Programa Classe Hospitalar contribui para uma formação diferenciada no que se refere à atenção à saúde integral da criança e do adolescente hospitalizados.

Para além da formação profissional e dos aspectos relacionados à cientificidade, outro fator relevante é o discurso, o uso de termos específicos da saúde, posto que a linguagem é algo que tanto aproxima quanto separa. De modo geral, o vocabulário utilizado na saúde, assim como o de outras profissões, pode ser um fator de distanciamento e dessubjetivação na cena hospitalar.

A linguagem empregada na saúde, em certas ocasiões, apresenta como característica uma busca do sentido unívoco, palavras com um sentido único e

objetivo, ao contrário da psicanálise, que se vale justamente da multiplicidade de sentidos e dos supostos equívocos (atos falhos) da linguagem como objeto da sua prática para explorar a dimensão inconsciente das palavras. Silva (2019) pontua que:

Ao adentrar o universo simbólico, o sujeito será irremediavelmente marcado com uma falta impossível de ser preenchida ao entrar na linguagem. Ao se lançar na aventura de falar, sempre irá dizer a mais, a menos, mal dizer, não dizer bem exatamente o que deveria ter dito, pois sempre irá faltar algo. Não há palavra para tudo nem tudo poderá ser nomeado. (SILVA, 2019, p. 34).

Este estudo reconhece a existência do sujeito do inconsciente, conceito fundante na teoria psicanalítica, elaborada por Freud e retomada por Lacan (1998[1964]), segundo a qual o sujeito se constitui, na sua relação com o Outro; não há sujeito sem o Outro e não há sujeito fora do campo da linguagem. Neste sentido, reitera-se como “tesouro dos significantes², ou seja, como o campo social encarnado ou representado pelo pequeno outro, em que sujeito e Outro não são instâncias que preexistem” (SILVA, 2019, p. 35).

Assim, na comunicação, na área da saúde, é importante compreender que para além do emissor, da mensagem e do receptor, conforme prevê a objetividade médica, comparece o sujeito barrado ou cindido consciente/inconsciente. A psicanálise sinaliza para a medicina que a fala do paciente não é apenas informação, a linguagem é a própria elaboração por parte do paciente.

Diante de um diagnóstico rápido, e geralmente acertado, o paciente sente-se inseguro, pois acredita que não passou todas as informações para o médico, e, além disso, não se sente acolhido, ficando mesmo ressentido por não ter sido escutado por alguém a quem atribui transferencialmente um saber sobre a sua pessoa. (SIMONETTI, 2018, p. 58).

Além disso, é fundamental refletir sobre o advento da tecnologia que pode contribuir para uma prática em saúde, cada vez mais, voltada para a clínica da imagem e viabilizar que a medicina se afaste de uma abordagem fundamentada na clínica da escuta. A medicina nos reduz ao silêncio, “sendo assim, no hospital, local

² Retomado por Jacques Lacan* como um conceito central em seu sistema de pensamento, o significante transformou-se, em psicanálise*, no elemento significativo do discurso (consciente ou inconsciente) que determina os atos, as palavras e o destino do sujeito*, à sua revelia e à maneira de uma nomeação simbólica. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 708).

do encontro com um real insuportável, nossa função é ajudar o sujeito a fazer a travessia desse real” (SIMONETTI, 2018, p. 27).

Assim, o que está sendo pontuado neste estudo, a partir da abordagem psicanalítica sobre o modelo biomédico presente nas práticas de saúde e seus efeitos apresentados, viabiliza uma reflexão sobre o que é da ordem do sujeito e da subjetividade do doente, para pensar na importância de uma formação que qualifique os professores para trabalharem com as diferentes demandas nesse espaço. De modo especial, objetiva-se que o adoecimento não provoque afastamento e/ou desumanização no discurso, levando ao apagamento do sujeito e à emergência de meros objetos.

Levando-se em conta o que tem sido observado nas unidades de pediatria dos hospitais públicos do Distrito Federal, a assistência à saúde tem buscado uma atuação e a formação, cada vez mais, voltada para uma concepção de saúde biopsicossocial. Desse modo, se oportuniza uma conduta focada mais na escuta do que na eliminação de sintomas do usuário, acolhendo o sujeito e a sua própria experiência de adoecimento.

CAPÍTULO 3

A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA

“[...] a transferência foi precisamente estabelecida não apenas pelas ideias antecipadas conscientes, mas também por aquelas que foram retidas ou que são inconscientes”.
Sigmund Freud (1912, p. 60)

Neste capítulo, sinalizamos o percurso realizado no campo freudiano sobre o processo de constituição da subjetividade humana, destacando a importância do reconhecimento do Outro para emergência do sujeito. No âmbito pedagógico, a compreensão do sujeito, a partir da psicanálise, possibilita ao professor compreender que cada aluno é único, com uma história e com o seu modo próprio de apre(e)nder. No cenário hospitalar, a subjetividade é necessária para construir um trabalho que possibilite ressignificar tanto a saúde quanto a doença e construir um novo significante para a criança/adolescente hospitalizado.

Abordou-se, também, a formação de professores a partir de estudos psicanalíticos no campo da educação, discutindo a constituição do ser-professor que não está vinculada à certificação, mas, sim, ao processo constitutivo do ensinar e do apre(e)nder que se estabelece a partir da transferência, conceito fundante na psicanálise.

3.1 A Constituição do sujeito e a criança hospitalizada

A narrativa freudiana permite uma nova forma de o sujeito se apresentar. O sujeito da psicanálise é o sujeito do desejo, do inconsciente, que se manifesta numa concepção diferente do sujeito psicológico, epistêmico e do conhecimento que é trabalhado em outras linhas de pensamento. Para Torezam e Aguiar (2011, p. 16), “O sujeito da psicanálise é o sujeito do desejo, estabelecido por Freud através da noção de inconsciente, marcado e movido pela falta; distinto do ser biológico e do sujeito da consciência filosófica”.

Nesse sentido, o conceito de criança freudiana é também de um sujeito que está assujeitado ao inconsciente. Quando o bebê chega ao mundo, já existe uma série de linguagens e narrativas anteriores ao seu nascimento biológico, conforme afirma Kupfer (2013):

Do ponto de vista da constituição daquele sujeito, sua história começa bem antes, começa com seus avós, e o que se passou com eles em sua constituição subjetiva do inconsciente marcará também aquele sujeito, que encontra ao nascer uma trama estendida sob ele. (KUPFER, 2013, p. 37).

Com isto posto, vale frisar que, segundo Lajonquière (2018):

Não só antes de falar e caminhar, mas antes mesmo de nascer empiricamente à vida, o sujeito já é objeto do discurso, do desejo e das fantasias de seus genitores que, por sua vez, são sujeitos às estruturas linguísticas, psicanalíticas e históricos-sociais. (LAJONQUIÈRE, 1998, p. 214).

Dessa forma, é possível dizer que, ao nascer, a criança se depara com uma história idealizada pelos pais a partir dos seus desejos e está inserida numa lei (universo cultural e histórico), ocupando posição *do* objeto de desejo do Outro e necessita desse Outro para sobreviver, pois não é autosuficiente para suprir suas próprias necessidades. Assim, “[...] a mãe desse indivíduo está longe de funcionar à maneira de uma tábua rasa: ela está habitada pela lei, pelo desejo, pela linguagem ou, simplesmente, pela lei da linguagem” (LAJONQUIÈRE, 2018, p. 216). Para a psicanálise, a lei representa um corte com o Real que institui uma ordem; conforme afirma Lajonquière (2018, p. 215), “A lei sempre é um ato de palavra, de discurso, onde o ‘não’ vale só pela sua posição e diferença em relação a outro significante, aquele que afirma”.

O aporte psicanalítico possibilita uma concepção diferente acerca da constituição do sujeito e permite uma visão diferenciada das relações que emergem no cenário hospitalar e de como o espaço da classe hospitalar pode ressignificar o adoecimento para criança, sua família e para equipe técnica, podendo, inclusive, fomentar diferentes percepções sobre a constituição do “eu professor” e a relação do apre(e)nder no hospital. Ocorre, portanto, a incerteza, a incongruência referente a uma falta constitutiva, uma incompletude que marca a ação do professor na sua prática.

Para Lacan (1998,[1966]) a partir da teoria psicanalítica, o sujeito não se desenvolve, o sujeito é constituído. Em consonância a esse entendimento, Lajonquière (2018) pontua que:

Em estritos termos psicanalíticos, o sujeito não tem origem, tampouco se desenvolve, mas constitui-se graças a duas operações

lógicas ou “*encruzilhadas estruturais*” (Lacan) que a teoria chama de estágio de espelho e *Complexo de Édipo*. (LAJONQUIÈRE, 2018, p. 214).

Essa temática é desenvolvida no texto inaugural de Lacan (1998[1966]) na psicanálise que trata da teoria do Estádio do Espelho, explicando um fenômeno que vai acontecer entre sexto e o décimo oitavo mês de vida do bebê humano, quando inicialmente este, não se reconhece no espelho, prevalece uma confusão entre o eu e o outro, porém aos seis meses, começa a se interessar pela imagem. No começo, ele vê outra criança, supondo que a sua própria imagem é uma outra criança, por isso a afirmação que o eu é o outro. Importante observar que nessa fase a criança começa a se interessar por essa outra criança.

Lacan (1998[1966]) ilustra que a criança vai entendendo que existe uma realidade duplicada, até que percebe que aquela criança no espelho é ela mesma. Esse acontecimento marca o processo de identificação do sujeito, segundo Lajonquiére (2018), neste momento, entende-se:

Este trabalho clássico chama nossa atenção para um fenômeno particular, a saber: o bebê, que nem mesmo pode se manter em pé por seus próprios meios, em algum momento depois dos seis meses de idade, comemora com alegria o reconhecimento que faz de sua própria imagem refletida no espelho. (LAJONQUIÈRE, 2018, p. 229).

A partir do enfoque do desenvolvimento biológico, o corpo do bebê não corresponde a imagem que o bebê faz de si mesmo. É importante pensar o que representa essa imagem no espelho, primeiramente, quando a criança se supõe ser igual aos outros, ou seja, uma criança pequena no meio de outras crianças maiores, supõe ser igual a eles e tenta corresponder, mas se percebe insuficiente. Lajonquiére (2018), sobre essa temática escreve:

Sublinhemos, ainda, que esta confusão articula, precisamente as manifestações infantis do conhecido “transitivismo normal. A criança que bate diz ter sido batida, aquela que vê alguém cair, chora” (Lacan, 1948:105-106). Num segundo momento, a criança “descobre” que o outro do espelho não é um ser real, mas só uma imagem: não tenta agarrá-lo. Agora distingue entre “imagem do outro” e “realidade do outro”. Já num terceiro momento, dialetizam-se os dois precedentes: a criança compreende repentinamente que não se trata de uma imagem, mas que essa imagem é precisamente sua. (LAJONQUIÈRE, 2018, p. 229).

Em relação ao conceito de complexo de Édipo, Freud, em seu texto *Um estudo autobiográfico* ([1925a]1996), aponta como [...] “uma estrutura universalmente vinculada ao destino humano” (FREUD, [1925a]1996, p. 31). Essa metáfora freudiana é apresentada por Laplanche e Pontalis (1992) como:

Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. [...] O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 77).

Com isso posto, reitera-se que, ao atravessar o complexo de Édipo, a criança é remetida às suas origens e ao reconhecimento que o seu desejo está submetido a uma lei universal, a lei da proibição do incesto, ou seja, a criança está submetida à cultura e às organizações sociais.

Outro aspecto relevante é o desejo dos pais projetados como uma imagem para a criança. Ao nascer tem uma missão esperando-a: corresponder ao desejo de seus pais, o *infans* ocupa, assim, posição narcísica. Quando consegue se colocar no lugar do desejo dos pais e vai se configurando a formação do Eu, a criança acha que ela é isso (desejo dos pais). Porém, é importante destacar que esse eu é o eu do ego, ou seja, o eu da consciência que, para a psicanálise, é um engano, pois, na realidade, ele aparece como um ideal, como se alguém pudesse dizer quem você é de fato.

Com efeito, o estágio do espelho coloca a criança numa posição subjetiva na qual ela se reduz a ser mero objeto do desejo materno; contudo a operação de castração corta, precisamente, esse vínculo incestuoso, “lançando” o “sujeito” como um sujeito de desejo além da cena edipiana. (LAJONQUIÈRE, 2018, p. 273).

A operação inconsciente de castração possibilita que a criança se constitua para além do desejo materno. Conforme esclarece Lajonquière (2018, p. 284), “A castração é o que regula o desejo, institui uma diferença entre o que se obtém e o que se deseja”.

Retomando Lacan (1998[1960]), o inconsciente é estruturado como linguagem, ou seja, a constituição do sujeito se dá a partir do Outro responsável pelo

ingresso desse bebê no mundo, oferecendo os significantes necessários a essa inclusão. Principalmente, nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento dos recursos que o sujeito apresenta para lidar com as diferentes experiências de vida, positivas ou negativas, está intimamente ligado à qualidade e à relação com o outro humano. Conforme aponta Voltolini (2019):

Para esta, não basta haver um 'outro qualquer'. A presença subjetiva daquele que se ocupa desse bebê não é indiferente quando se trata da constituição do sujeito. Se para os cuidados gerais à sobrevivência, em princípio, qualquer adulto é potente, para constituir um sujeito, a subjetividade do adulto em questão é crucial no efeito da modelagem daquilo que essa criança se tornará. (VOLTOLINI, 2019, p. 374).

Por essa via, entende-se que, para a psicanálise, o sujeito se constitui a partir do Outro, invertendo a lógica da evolução naturalista e acumulativa. Destacam-se, nessa seara, os apontamentos de Kupfer (2013) quando afirma que:

Estamos falando aqui de uma estruturação psíquica, que não coincide com a do corpo entendido como organismo biológico. Essa estruturação se faz na dependência daquilo que o Outro venha a simbolizar para o recém-nascido desvalido da sua capacidade de simbolizar. Esse processo de simbolização depende do Outro que, desejante da criança, engendrou-se e adotou-as para que ocupe um lugar em sua cadeia significante. Um lugar no conjunto de significações que determinam, que têm importância para esse Outro desejante da criança. (KUPFER, 2013, p. 124).

No cenário pedagógico, a compreensão do sujeito, a partir da psicanálise, reitera ao educador pensar que cada criança é um sujeito, com uma história, efeito do seu encontro com a linguagem e com o seu estilo próprio de aprender ou não. Assim, é possível pensar que, na situação hospitalar, é essencial que o professor possa representar para a criança fragilizada pela doença um recurso para lidar com seu desamparo e suas dificuldades impostas pelo adoecimento.

Nesse sentido, reconhecemos que o primeiro dia de aula no ambiente hospitalar apresenta um cenário completamente diferente do tão idealizado primeiro dia de aula na escola formal. No espaço educativo, é comum a expectativa, por parte da criança, em conhecer a escola e a professora, fazer novos amigos e brincar. Apesar do desconhecido e do sentimento, por parte da criança, que não sabe o que está por vir, há um cenário de boas expectativas no que está para acontecer. Às vezes, com base na rotina dos irmãos mais velhos, essa expectativa

se reveste do desejo de repetir aquilo que os irmãos fazem diariamente, ir à escola. Na internação, o primeiro dia de aula pode significar um processo de ruptura para a criança da inscrição de sua própria narrativa e do sentimento de pertencimento.

No hospital, percebe-se no olhar de cada criança uma angústia, muitas vezes traduzida por perguntas e olhares distantes, tais como: o que estou fazendo aqui? Como vim parar aqui? Vou morrer? Quem são essas pessoas que tanto falam sobre mim, mas não se endereçam a mim? Neste sentido, “A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções; passam por sua cultura e relações: produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção e a vida” (CECCIM, 1999, p. 33).

É interessante a leitura que Freud faz em relação ao modo como a criança e o adulto lidam diferentemente com a ideia sobre a morte.

Apenas as crianças desprezam essa restrição e desembaraçadamente se ameaçam uma às outras com a possibilidade de morrer, chegando inclusive ao ponto de fazer a mesma coisa com alguém que amam, como, por exemplo: “Querida mãezinha, quando você morrer eu farei isso ou aquilo”. Dificilmente o adulto civilizado sequer pode alimentar o pensamento da morte de outra pessoa, sem parecer diante de seus próprios olhos empedernido ou malvado; a menos que, naturalmente, como médico ou advogado ou algo assim, tenha de lidar com a morte em caráter profissional. (FREUD, [1914a]1996, p. 172).

A questão da morte é recorrente no cenário hospitalar. A situação do óbito gera incertezas e estranhezas que, por vezes, mesmo sem haver uma possibilidade concreta, percebe-se a necessidade de falar sobre esse tema. Nesse sentido, o autor ressalta que:

Duas coisas contam para o nosso conservadorismo: a força da nossa reação emocional à morte e a insuficiência do nosso conhecimento científico a respeito dela. A biologia não conseguiu ainda responder se a morte é o destino inevitável de todo ser vivo ou se é apenas um evento regular, mas ainda assim talvez evitável, da vida. (FREUD, [1919b]1996, p. 153).

O percurso do adoecimento marca o sujeito, modificando suas unidades simbólicas; nesta pesquisa, destacam-se: a familiar e a escolar. Em algumas situações, no ambiente hospitalar, tanto o diagnóstico como o tratamento podem representar uma mudança significativa para a criança que afeta a sua rotina diária, suas relações e refletem na escola. As doenças crônicas e os tratamentos

prolongados repercutem no cotidiano da escola, da família e, principalmente, na criança. Nesse sentido, a noção de sujeito é essencial para efetivar um trabalho que possibilite ressignificar tanto a saúde quanto a doença e construir um novo significado para a criança/adolescente hospitalizado.

No contexto da internação prolongada e/ou das crianças com comorbidades crônicas, é comum que se apresente estado de luto e melancolia. Deve-se observar, contudo, que há uma diferença importante nessa relação; segundo Freud no texto *Luto e Melancolia* ([1917]1996), o luto constitui o afastamento de uma atitude normal para com a vida, podendo manifestar-se como um desinteresse pela realidade, devendo ser superado após um certo tempo. Entretanto, a melancolia, além de manifestar essa indiferença com o mundo externo, acarreta também uma diminuição dos sentimentos de autoestima. Psicicamente, o eu é desinvestido de toda libido, ocorre uma retração do eu. É perceptível neste estado um sentimento de culpa.

A insônia, a recusa alimentar e o choro podem ser manifestações físicas do estado de melancolia, no qual a criança se inscreve diante da emergência de um real incontornável e impossível de suportar. O professor, ao ofertar a escuta desse sujeito, pode buscar respostas para aquilo que o remédio não consegue cessar.

As circunstâncias que envolvem o processo de hospitalização podem trazer marcas psíquicas ao sujeito. Nesse cenário, a interlocução com a psicanálise é importante tanto para entender o conceito de trauma quanto para compreender a sua relação com a hospitalização, norteador o trabalho educacional no hospital. Para La Puente (2005):

Com base no último pensamento do texto freudiano, entendo por trauma psíquico um acontecimento na história do sujeito, penoso e intolerável, resultantes de estímulos externos e internos que invadem a sua “verdade” (verdade primordialmente ética), a se constituir ou em vias de constituição, produzindo angústia e reação defensiva excessivas de efeitos duradouros que determinam a sua própria estrutura, assim como o adoecer psíquico. (LA PUENTE, 2005, p. 142).

Na psicanálise, o trauma é um conceito primordial para a clínica. A esse respeito, Seligmann-Silva (1991, p. 84) destaca que: “O trauma é um dos conceitos-chave da psicanálise e do tratamento psicanalítico – simplificando existe em função no trabalho de recomposição do evento – traumático – O que é o trauma? O trauma é justamente uma ferida na memória”. É relevante citar, neste contexto, o que caracteriza o trauma para Freud:

O trauma, para Freud, é caracterizado pela incapacidade de recepção de um evento transbordante – ou seja, como no caso do sublime: trata-se, aqui também, da incapacidade de recepção de um evento que vai além dos “limites” da nossa percepção e torna-se, para nós, algo sem forma. (SELIGMANN-SILVA, 1991, p. 84).

Partindo desses apontamentos que conceituam o trauma e o caracterizam, tendo como referência “a verdade do sujeito”, de acordo com La Puente (2005, p. 142), o nascimento pode ser explicado pelo trauma, bem como a constituição psíquica e sua psicopatologia, com isso, “Ele pode ser entendido como herança, desconhecimento, alucinação, desvirtuamento do conhecimento e o seu ocultamento é o oposto ao bom desenvolvimento da verdade”.

A questão do trauma, para Freud, é tida como constitutiva da estrutura psíquica e está relacionada com o recalque primário; portanto, nenhum sujeito é poupado da experiência traumática. Sendo assim, a repetição é um recurso para criar alicerce de defesas para lidar com o não simbolizável, o não-dito, o indescritível da operação inconsciente do sujeito, ou seja, o ISSO.

Não há certeza de como a internalização poderá repercutir tanto para criança quanto para professor. Segundo Mieli (2016), a partir da teoria freudiana, existe uma distinção entre a realidade psíquica e a realidade externa, em que ambas têm valor de verdade para o psiquismo, ou seja, a percepção pode se tornar um acontecimento subjetivo que marca o sujeito enquanto um valor de verdade. Apesar de se ter uma realidade factual, objetiva, o que, incontestavelmente, fica para o sujeito é a construção sobre a sua realidade psíquica.

As lembranças, as recordações e as memórias são exemplos de realidades que, cada vez que são contadas, são associadas pelo sujeito de forma diferente. Não há fato possível de ser reproduzido na sua integridade e não há fantasia que não possua conexão com a realidade. Nesse contexto, de acordo com Zavoroni, Viana e Celes (2007):

Fatos e fantasias irão mesclar-se na construção das recordações e no engendramento do esquecimento, possibilitando a elaboração freudiana de que não há fato possível de ser reproduzido em sua integridade e não há fantasia que não possua uma conexão com a realidade. (ZAVARONI; VIANA; CELES, 2007, p. 67).

A respeito desta temática, Freud aponta que essas lembranças anteriores não são sempre verdadeiras. “Elas podem ser verdadeiras; muitas vezes, porém são

distorções da verdade, intercaladas de elementos imaginários, tal como assim chamadas lembranças encobridoras” (FREUD, [1918]1996, p. 24). Contudo, existe um conjunto de memórias que estão imbricadas aos acontecimentos cotidianos comuns, os quais podem estar relacionados com eventos importantes que não são fixados completamente pelo sujeito; portanto, o sujeito lembra apenas algo comum. Freud se questiona “por que se suprime precisamente o que é mais importante, retendo o irrelevante” ([1899]1996, p.178). Para explicar a ocorrência de tal fato, o autor identifica que há duas forças psíquicas que atuam na produção de tais lembranças, “Uma dessas forças encara a importância da experiência como um motivo para procurar lembrá-la, enquanto a outra — uma resistência — tenta impedir que se manifeste qualquer preferência dessa ordem” (FREUD, [1899]1996, p.178-179).

As circunstâncias que envolvem a internação hospitalar da criança podem ter causas diversas que têm a possibilidade de desencadear, inclusive, agravo da cena traumática. Dessa maneira, o atendimento pedagógico, nesse ambiente, por suas propriedades de interações e ludicidade, pode contribuir para uma melhor elaboração da situação de internação por parte da criança. A esse respeito, pensamos que “Por se tratar de uma educação para um público diferenciado, o pedagogo que atua no hospital poderá desenvolver uma escuta, atenciosa, para que possa trabalhar de forma integral, quebrando a dicotomia corpo-mente” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 83).

Além disso, o desconhecimento dos possíveis efeitos das experiências vivenciadas pelas crianças hospitalizadas pode marcá-las e influenciar na capacidade que a criança vai precisar para ressignificar essas vivências. Embora exista relação entre a realidade psíquica, a experiência vivida e a produção de sintomas, não é possível descobrir a origem das diversas formas de sofrimento produzidas pelo sujeito. Cada um terá recursos psíquicos próprios para dar uma resposta singular e individual às suas questões. De acordo com Freud ([1899]1996):

há também uma relação direta entre a importância psíquica da experiência e sua retenção na memória. O que quer que pareça importante por seus efeitos imediatos ou diretamente subsequentes é recordado; o que quer que seja julgado não essencial é esquecido. (FREUD, [1899]1996, p. 176).

Os aspectos que envolvem o adoecimento da criança/adolescente podem ser marcados por trajetórias traumáticas e por efeitos que modificam também a dinâmica familiar. Internações oriundas de situações sociais intensas, tais como: violência sexual, abuso infantil, extrema pobreza, entre outros, produzem efeitos das mais diferentes ordens e, por vezes, são silenciados pelos sujeitos envolvidos. O silenciamento é uma manifestação que, também, traz marcas da relação com o Outro. A partir dos processos não ditos é que a psicanálise quer ouvir o sujeito do inconsciente, o sintoma é uma formação do inconsciente. Sobre essa temática, Silva (2019) destaca:

A forma como os não ditos, enquanto significantes mudos que circulam na cultura, podem ser transmitidos, via transferência estabelecida entre professores e alunos, como saberes inconscientes que, ao não encontrarem espaço de simbolização, retornam em produções sintomáticas que podem marcar o percurso de uma criança para aprender e de um professor para ensinar. (SILVA, 2019, p. 25).

Os não ditos parecem ter muita relevância para as crianças hospitalizadas. Nota-se que ela, durante o atendimento na classe hospitalar, brincando e estudando, pode elaborar os impasses decorrentes das desordens e dos medos da hospitalização. Como pontua Freud “há maneiras e meios suficientes para tornar o que em si mesmo é desagradável num tema a ser rememorado e elaborado na mente” (FREUD, [1920]1996, p. 11).

A oportunidade de conviver com outras crianças na classe hospitalar permite compartilhar os sentimentos e afetos que possibilitam atenuar sofrimentos e angústias e, também, favorece a constituição de laços.

3.2 A docência no contexto hospitalar e a formação de professores

O sistema educacional brasileiro tem se organizado para atender pleitos impostos pela sociedade capitalista. Nesta direção, conclama a escola para atender às demandas do mercado e formar cidadãos produtivos para a construção de uma nação. As teorias educacionais, apoiadas pela psicologia cognitivista e comportamentalista, destacando as influências das ideias de Skinner, apresentam-se como soluções viáveis para resolver o que a escola não dá conta. A instituição recorre a esses campos de conhecimentos na busca de ações pedagógicas mais

adequadas. Suas concepções são amplamente difundidas nos cursos de formação de professores que idealizam métodos de ensino que resolvam os problemas escolares, que impactam na melhoria da qualidade de educação. Conforme aponta Pereira (2003):

Esse cenário se deriva principalmente da herança do positivismo que vem marcando a nossa era industrial e, portanto, técnico-industrial. Assim as educadoras imersas nesse contexto e formadas no coração mesmo dessa racionalidade científica buscam e dependem das técnicas, regras e receitas derivadas de teorias externas e auxiliares à realidade pedagógica que se apresenta. (PEREIRA, 2003, p. 46).

A temática sobre formação de professores é frequentemente abordada nos cursos de pedagogia, nos discursos políticos, nas legislações educacionais, em pesquisas e estudos que apresentam questões voltadas para o fracasso e a evasão escolar, a qualidade de ensino, entre outras. Não é pretensão desta pesquisa apontar uma solução imediatista e redentora para os problemas educacionais no nosso país. O que se busca é pensar sobre a existência de questões subjetivas que incidem na formação e na constituição do professor, destacando os que atuam no ambiente hospitalar.

Como explicitamos ao longo deste trabalho, o discurso pedagógico idealizado, em sua maioria, é pautado na culpabilização do professor e na possibilidade da existência de uma metodologia salvadora e eficaz para resolver aquilo que não se adequa à escola. Porém, a situação hospitalar, por si só, indica a impossibilidade do controle do que ocorre na cena pedagógica nesse ambiente e a importância de pensarmos para além dos modelos eficazes de ensinar que circulam no imaginário social. Como nos diz Lajonquière (2006):

Considera-se que há lógicas mais didáticas que outras ou, em outros termos, mais eficientes para produzir certos efeitos e não outros, dependendo do público. Assim, 'marketeiros' políticos e de sabonetes, bem como metodólogos do ensino, ganham a vida, graças à ilusão de que é possível controlar cientificamente os efeitos da fala a golpe de retroprojetores e outras quinquilharias. (LAJONQUIÈRE, 2006, p. 14).

Ressalta-se que as questões que envolvem a formação de professores não se reduzem ao domínio de competência técnica e a estratégias de ensino, mas entende-se a necessidade de se valorizar e reconhecer aqueles que criam, pois vão além dos modelos que lhe propõem. Segundo Freire (2001, p. 260), "Sua

experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que requer uma formação permanente do ensinante. Formação que se funda na análise crítica de sua prática”. Com isto posto, reitera-se que a formação docente precisa estar para além de uma certificação e é imprescindível o investimento psíquico por parte do professor.

Nossas construções, tecidas no campo psicanalítico, reivindicam o /sso que é esquecido na cena pedagógica: o inconsciente e o desejo que fazem com que a singularidade do sujeito compareça. O atendimento pedagógico, no espaço hospitalar, é marcado por essa peculiaridade. Como reconvocar o desejo do saber na criança e/ou adolescente hospitalizado pelo apre(e)nder nesse espaço marcado por tantas especificidades? Segundo Silva (2019 p. 102), “Para nós, a possível resposta para essa indagação está relacionada a um deslocamento – possível pelo estabelecimento da transferência – em que a criança possa deixar de ser objeto do desejo do Outro para sustentar um lugar próprio no mundo”.

Freud não escreveu propriamente sobre a educação escolar, mas refletia sobre os aspectos psíquicos determinantes que interferem na relação humana. “Transferimos para eles o respeito e as expectativas ligadas ao pai onisciente de nossa infância e depois começamos a tratá-los como tratávamos nossos pais em casa” (FREUD, ([1914b]1996, p. 163). Segundo Kupfer (2007),

Freud nos mostra que um professor pode ser ouvido quando está revestido por seu aluno de uma importância especial. Graças a essa importância o mestre passa a ter em mãos um poder de influência sobre o aluno. (KUPFER, 2007, p. 95).

A partir da articulação entre a psicanálise e a educação, pressupõe-se que, para que ocorra o ato de aprender, é necessário que haja outro que ensine. Nas palavras de Kupfer (2007), a criança não aprende sozinha, contudo:

É preciso que haja um professor para que esse aprendizado se realize. Ora, nem sempre esse encontro é feliz. Então, a pergunta “O que é aprender?” supõe, para a psicanálise, a presença de um professor, colocado numa determinada posição, que pode ou não propiciar aprendizagem. (KUPFER, 2007, p. 84).

Na classe hospitalar, a dor, o medo e o choro se misturam com o lápis, papel e a cola; lidar com essas demandas exige do professor algo que vai além do desenvolvimento de técnicas, competências e habilidades, requer que compareça

não só o lado profissional, mas quem ele realmente é. Para Voltolini, “O amor – transferencial, segundo o termo da psicanálise – molda a relação impondo a ela cores que ultrapassam a prescrição fria dos papéis que corresponderiam aos lugares de professor e aluno” (VOLTOLINI, 2018, p. 70).

O docente é afetado pelo outro e pelas vivências e experiências. Como pontua Pereira (2003, p. 43), “[...] as experiências são únicas, sujeitas às incongruências cotidianas, às surpresas pouco lineares, às instabilidades causadas pelo inefável da experiência, pelo avesso da funcionalidade modelável”. O ato educativo não ocorre exclusivamente pela via do planejamento do professor, existe algo que ultrapassa o limite da consciência.

A ação do professor que atua no Programa Classe Hospitalar considera a criança na sua totalidade. Dessa forma, apesar dos dispositivos legais, que versam sobre esse atendimento, focarem na continuidade dos conteúdos escolares, nota-se a impossibilidade de fazer esse recorte na prática do professor, pois a criança comparece integralmente, assim como as marcas psíquicas que a constituem e, também, as vicissitudes que emergem a partir do adoecimento.

O modo que cada professor toma essas orientações reflete no que acontece na prática pedagógica no ambiente hospitalar. O estabelecimento da rotina educativa inflexível em relação aos conteúdos da escola de origem, a desconsideração da situação do adoecimento e a descrença da capacidade de aprendizagem do aluno nessa condição são fatores que, quando incorporados à prática docente sob o discurso de estar realizando o que é estabelecido pelo Programa Classe Hospitalar para continuidade do processo de escolarização do estudante hospitalizado, acaba limitando a ação do docente à execução de conteúdos escolares.

Levando-se em consideração esses aspectos, é fundamental a dimensão autoral no trabalho educativo, a necessidade de se descolar dos modelos de ensinar, impostos pelos documentos oficiais e pela psicologização da educação. Em outros termos, é necessário conceber a educação como um espaço de descoberta e de invenção de novas ações. Tomando como ponto de reflexão os apontamentos de Voltolini (2018) sobre formação de professores, vemos que:

A formação do professor nunca termina, não porque isso ateste uma suposta incapacidade, mas porque a natureza do saber que sustenta seu ofício é interminável. Toda formação será sempre insuficiente,

mas deve permitir uma elaboração, uma lapidação, um ganho de experiência. (VOLTOLINI, 2018, p. 51).

Uma das características mais relevantes da prática docente no ambiente hospitalar é que ela possibilita modificar o modo como a criança se relaciona com a doença, com a sua condição de adoecimento, com a instituição hospitalar e escolar, com o tratamento médico e com as condições de enfrentamento mediante as situações adversas que a condição de saúde lhe impõe.

Diante disso, torna-se necessário circunscrever que o trabalho do professor, que ocorre no contexto hospitalar, vai além da escolarização proposta pela orientação pedagógica. Ao lidar com a criança hospitalizada, há algo para além da prática educativa que fica registrado para ela, a família e a equipe técnica, como já foram apontadas neste trabalho. Nesse sentido, é preciso lembrar que:

Para além da função do docente, há algo que se insiste na caminhada professoral. Algo da ordem do humano, pulsional. Somos motivados por nossos desejos – inconscientes – por uma busca incessante por algo, uma vez que o objeto desejado é sempre faltoso. Estamos, assim, imersos em uma incompletude fundamental, aquela que nos adia sempre a satisfação plena e, por isso, continuamos desejosos e prosseguimos dia a dia nossa atuação no cenário da vida, regidos por determinações que não são alheias. (PRAZERES, 2012, p. 25).

Na tentativa de compreender o fazer pedagógico, orientado pela psicanálise, não tem como seguir o protocolo de trabalho que serve de orientador a todos, visto que não há uma receita pronta ou uma bula de ensino que possa auxiliar o docente de modo a lhe fornecer respostas prontas e acabadas. Ao compreendermos a incompletude do sujeito, não é possível haver uma conduta única e utilitarista na sala de aula, seja no hospital ou na escola, o que implica na impossibilidade de garantir a universalidade no fazer educativo.

O professor, ao entender a impossibilidade de tudo controlar e de que há uma falta que se instaura na relação pedagógica, desmonta suas certezas e desconstrói aquelas apontadas pelas estratégias pedagógicas, abandonando a ilusão positivista que afeta a sua prática.

[...] a capacidade de reconhecer certas características de nosso desempenho profissional concreto, distinto daquele que gostaríamos de ter ou que desejamos legitimamente ter por razões de convicção pedagógica ou didática, ou mais do que isso ideológico. Mas há uma notável diferença entre o que gostaríamos de fazer na sala de aula e

o que nela fazemos de fato sob a pressão de determinantes íntimos que desconhecemos. (BLANCHARD-LAVILLE, 2005, p. 117).

A prática pedagógica do professor, fundamentada na ideia de que a criança sempre pode aprender algo, permite acreditar que, ao sustentar o lugar desejante, haverá possibilidade de ocorrer a transferência. Silva (2019) considera que:

O investimento – ou a ausência dele – de desejo de um outro/professor, como representante do Outro/campo social, incide na posição do sujeito e, em consequência disso, na relação da criança com o conhecimento, podendo participar de construções, por parte da criança, de posições inconscientes e produções sintomáticas mais ou menos producentes no que tange ao âmbito daquilo que é valorizado no ambiente escolar. (SILVA, 2019, p. 23).

Sendo assim, pode-se afirmar que existe uma relação dialética entre o lugar de aprendiz e de professor, pois ambos fazem parte de um determinado campo social, no qual a posição de um Outro interfere nessa relação. “Na mesma direção, o lugar do sujeito no desejo do Outro também carrega marcas do que circula na cultura na forma de não ditos” (SILVA, 2019, p. 23).

No contexto da aprendizagem, há o entendimento de que a possibilidade do aprender e do ensinar envolve, também, o trabalho psíquico. “Estamos assumindo, portanto, que o lugar de um sujeito no desejo do Outro incide em sua posição inconsciente e tem desdobramentos na relação dele com o conhecimento” (SILVA, 2019, p. 24).

A partir da sua própria experiência como estudante, Freud, em *Algumas Reflexões sobre a Psicologia do Escolar* (1914), no discurso em decorrência 50º aniversário do Liceu, escola onde estudou, aponta que: “é difícil dizer se o que exerceu mais influência sobre nós e teve importância maior foi a nossa preocupação pelas ciências que nos eram ensinadas ou a personalidade de nossos mestres” (FREUD, ([1914b]1996, p. 248). Esse entendimento corrobora com a ideia de que o trabalho do docente é implicado na sua relação com o outro. Assim, toda ação pedagógica que desconsidere esse fato será ineficiente. Em consonância, Voltoloni observa que “Ninguém pode escapar, portanto, e nem seria desejável que o fosse, do saber que vem do outro. Mais do que isso, ele tem valor fundante e constituirá sempre a base desde a qual se poderá construir um saber próprio” (VOLTOLINI, 2019, p. 375).

Ao compreender a importância do Outro no ato de ensinar, o professor, na sua relação com o aluno, ocupa essa posição na ordem do desejo de ensinar. “Nesse mesmo sentido, deve-se agora entender que as pulsões, que perambulam tão silenciosas como infatigáveis no sujeito, são efeitos do pulsionar do Outro. O Outro é aquele que sustenta, pulsiona o sujeito a viver avançando”. (LAJONQUIÈRE, 2018, p. 223). Para tanto, é necessário que o professor invista no aluno, construa espaços de aprendizagem que respeitem a especificidade do aluno hospitalizado, mas que acredite no desejo que ele tem de aprender.

Ter esperança é condição para ensinar. Trata-se de esperar sem expectativa, mas supondo que uma criança possa sempre aprender algo. Por parte do professor, é necessário, portanto, fazer uma aposta e sustentar esse lugar desejante que dá origem à transferência. Adultos precisam sonhar um futuro para a criança. (SILVA, 2019, p. 23).

Parafraseando Lajonquiére (2010), educar é transmitir marcas simbólicas que possibilitem ao sujeito-aluno usufruir de um lugar no campo da palavra e da linguagem. O professor, no ambiente escolar, é o grande Outro que ocupa o lugar do sujeito suposto saber e compreende que o aluno é sujeito dotado de saberes.

Retornar, a partir da psicanálise, o que se entende por processo de aprendizagem é compreender onde está a chave do conhecimento, é compreender a importância do Outro nessa relação.

O conhecimento está cifrado de significantes; estes delimitam o campo (desiderativo) do Outro. Neste sentido, cabe afirmar que o conhecimento está cifrado em chaves de significantes e que eles estão no Outro: todo sujeito deve apoderar-se dessas chaves para, decifrando-as, poder então cifrar (em si e para-si) o conhecimento socialmente compartilhado. (LAJONQUIÈRE, 2018, p. 254).

É importante que o aluno não esteja posicionado apenas a partir do desejo do Outro (professor), pois é necessário que haja o deslocamento e que ele se posicione como ser desejante, possibilitando uma relação produtiva com o conhecimento, assim como é essencial que o professor esteja implicado na relação do ensinar.

Ao se pensar na relação professor-aluno, outro conceito psicanalítico fundamental é a transferência, pois, na releitura de Lacan: “o ensino da psicanálise só pode se transmitir de um sujeito a outro e isso pela via de uma transferência de trabalho” (LACAN [1964]1998, p. 242). O conceito de transferência foi trabalhado por Freud, inicialmente, na obra: *A Interpretação dos sonhos* ([1900]1996), na qual

discorreu sobre alguns acontecimentos diários que eram transferidos e modificados nos sonhos e, posteriormente, percebeu a ocorrência dessa manifestação inconsciente também na relação entre o paciente e o analista. A partir desse conceito, conforme aponta Kupfer (2007, p. 85), “Freud nos mostra que um professor pode ser ouvido quando está revestido por seu aluno de uma importância especial”.

No contexto do trabalho educacional, temos o conceito do que é entendido como transferência. Assim, conforme indicado por Silva (2019):

A transferência de trabalho está implicada em um ensino e, portanto, é condição básica para um laço que possibilite o estabelecimento de aprendizado entre o professor e o aluno, pois tanto o ato de ensinar quanto o ato de aprender pressupõem um trabalho psíquico via transferência. Por esse motivo, a transferência é protagonista da cena pedagógica, uma vez que, por meio dessa transferência de trabalho, o desejo do Outro pode incidir na posição do sujeito no discurso, no laço social, considerando que a escola, enquanto uma instituição, também está atravessada pelo discurso de seu tempo. É, assim, nesse cenário transferencial que irá se desdobrar a relação de professores e alunos com o conhecimento. (SILVA, 2019, p. 81-82).

Para que o aluno aprenda e mantenha o desejo pelo saber, o professor precisa sair da posição narcísica, ou seja, de sujeito suposto saber que o aluno lhe atribui, tornando-se mediador entre o aluno e o conhecimento e permitindo os movimentos de aproximação (dependência) e afastamento (superação). Quando o professor abandona essa posição, o aluno torna-se protagonista na sua relação com o aprender e deixa de ocupar o lugar de objeto de desejo do Outro. A apropriação do conteúdo, por parte do aluno, possibilita a apropriação do conhecimento e vai inserindo o mesmo na cultura e no processo de construção da sua identidade.

As manifestações inconscientes, os pensamentos e os sentimentos produzidos pelos alunos hospitalizados, quando percebidos e elaborados pelo professor, podem permitir um melhor entendimento sobre o processo do apre(e)nder do aluno na situação hospitalar.

A partir dessas considerações sobre a inserção da Psicanálise na Educação, Kupfer (2013) ressalta que:

Quando um educador opera a serviço de um sujeito, abandona técnicas de adestramento e adaptação renuncia à preocupação excessiva com métodos de ensino e com os conteúdos estritos, absolutos, fechados e inquestionáveis. Ao contrário disso, apenas coloca objetos do mundo a serviço de um aluno que, ansioso por

encontrar suas respostas ou simplesmente fazer-se dizer, escolherá nessa oferta aqueles que lhe dizem respeito, nos quais está implicado por seu parentesco com aquelas primeiras inscrições que lhe deram forma e lugar no mundo. (KUPFER, 2013, p. 125).

Há uma expectativa de que o trabalho na sala de aula seja impecável, livre de falhas, assim como o trabalho do professor. Isso ocorre devido ao fato de que:

A profissão de professor é cheia de grandes pressões e expectativas da parte dos alunos, dos pais, da sociedade e, portanto da instituição, e na qual paradoxalmente, os recursos de avaliação da eficiência real do trabalho são insuficientes, por assim dizer nulos. (BLANCHARD-LAVILLE, 2005, p. 118).

Importantes reflexões e análises de Blanchard-Laville (2005) quanto à sala de aula também se aplicam no contexto hospitalar: é nesse espaço criado que vão poder se manifestar os movimentos psíquicos e o jogo de identificação projetiva dos participantes. São essas manifestações que ecoam na relação pedagógica que devem ser consideradas, pois elas emergem do “eu-professor”. Assim, conforme aponta a autora: “Essa busca os leva a refletir sobre sua própria relação com o saber ensinado, relação advinda de sua história pessoal e de sua formação, bem como da evolução dessa relação depois que começaram a ensinar” (BLANCHARD-LAVILLE, 2005, p. 126).

Está claro, portanto, que a compreensão sobre a formação de professores, a partir da psicanálise, está para além da organização estrutural; seu foco é promover uma atitude reflexiva do professor em relação à sua prática. Conforme aponta Pereira (2003, p. 58), “Isso requer um educador mais reflexivo e mais capaz de teorizar sobre as situações singulares em detrimento das teorias gerais preestabelecidas”. O ato educativo não se restringe a aprimorar e dominar técnicas, mas envolve, essencialmente, promover a reflexão. Dessa forma, Pereira (2003, p. 152) afirma que: “O profissional que reflete na e sobre a ação se torna um pesquisador, no contexto prático, não separando o pensar do fazer”.

Por essa via, pensar sobre a formação de professores é refletir, também, sobre a responsabilidade ética que assumimos na tarefa de ensinar; conforme Freire (2001):

O fato, porém, de que ensinar ensina o ensinante a ensinar um certo conteúdo não deve significar, de modo algum, que o ensinante se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo. Não o autoriza a ensinar o que não sabe. A responsabilidade ética, política e

profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente. (FREIRE, 2001, p. 259).

Retomando, Silva (2019, p. 229) pontua que “Transmitir e aprender algo tem a ver com uma decisão ética sobre o que fazer com o nosso tempo de vida que seja além do apelo narcísico e faça marcas que possam existir mesmo em nossas ausências físicas”.

As inúmeras reformas educacionais que ocorreram resultaram na transformação da escola tradicional para escola construtivista e trouxeram concepções mais democráticas no que se refere à aprendizagem. O movimento da Escola Nova alterou a concepção de que o professor é o detentor do conhecimento e a criança uma tábula rasa, questionando o lugar passivo do aluno no processo de aprendizagem, apontou para a necessidade de valorizar as experiências do aluno (indivíduo) no trabalho educacional. Ademais, como sinaliza Voltolini (2019):

Desde essa perspectiva, o ensino não deveria centrar-se nas condições lógicas da disciplina lecionada, mas, antes desenvolver levando em conta aquilo que o aluno já construiu de conhecimento sobre o mundo em suas explorações próprias, quanto às condições mesmas do ritmo de aprendizagem de cada um, piamente ignoradas no modelo anterior. (VOLTOLINI, 2019, p. 365).

Porém, essas mudanças não superaram o domínio cognitivo/biológico no entendimento sobre a criança e o ato educativo. Nesse sentido, Voltolini (2018) ressalta que:

Tal concepção criará, de modo distorcido, a imagem ingênua de que a criança é uma aprendiz voraz e que a escola precisa apenas ajustar-se a essa capacidade, e se ela não aprende vorazmente é provavelmente porque a escola não desempenha bem o seu papel. (VOLTOLINI, 2018, p. 22).

Desta forma, o autor provoca uma reflexão sobre a criança escolar previamente idealizada. Nesta concepção de aprendizagem, a criança é vista como um ser adaptável, sem sexualidade e que compete ao professor estimulá-la para alcançar a progressão linear curricular, reduzindo a complexidade do psiquismo humano a mecanismos de adaptação à demanda institucional. Existem diversos fantasmas na cena pedagógica que são fortalecidos, muitas vezes, pelo ambiente hospitalar. Tais fantasmas, de certo modo, apostam nos rótulos definitivos, nas avaliações quantitativas, na psicologização do ensino, em situações em que se exaltam os laudos médicos como determinantes do aluno, colaborando com o

entendimento que existe criança que corresponde ao que o seu diagnóstico traz e que basta medicá-la ou tratá-la.

A criança hospitalizada está longe de se encaixar aos moldes dessa criança naturalizada. A hospitalização rompe com esse ambiente pedagógico preconcebido e com a imagem idealizada do aluno feliz e pronto para aprender. Segundo Voltolini (2020, p. 96) “O aluno imaginado, seja pela descrição teórica, seja pela ação da própria imaginação do professor, nunca é o encontrado”. Com isso colocado, vale frisar que as preocupações que permeiam o trabalho educativo, no ambiente hospitalar, devem romper com esse padrão educativo.

No cenário pedagógico hospitalar, não é possível pensar numa relação direta entre o professor, como mediador do conhecimento, e o aluno; o adoecimento afeta a todos, a subjetividade do professor comparece, os sentimentos de impotência, em algumas circunstâncias, se intensificam diante da situação do aluno hospitalizado.

Para Voltolini (2018, p. 29) “o papel da psicanálise na educação é fundamentalmente o de recolocar o sujeito na cena educativa da qual ele foi expulso”. É extrapolar uma visão cartesiana do ensinar e aprender, possibilitar o “desocultamento” termo utilizado por Freire (2001, p. 264), que pontua que “Estudar é desocultar, é ganhar compreensão mais exata do objeto, é perceber suas relações com outros objetos. Implica que o estudioso, sujeito do estudo, se arrisque, se aventure, sem o que não cria nem recria”.

Desse modo, quando apontamos para a impossibilidade de garantir universalidade no fazer educativo, temos, também, a impossibilidade de uma formação que garanta um bom desempenho docente, pois educar é uma ação que implica a relação entre sujeitos. Sobre essa reflexão, Pereira (2003) sinaliza que:

Ao se trabalhar com sujeitos em suas particularidades, o sucesso não está assegurado, pois afinal, nessa profissão vive-se a ambiguidade, o desvio, a pulsão - essa que busca satisfação a qualquer custo e acima de qualquer moralidade, pois esbarra nos limites da influência de um sujeito sobre um outro, das singularidades impossíveis de se desvelarem. O bom professor, como qualquer outro, encontra-se nesse embaraço de impossibilidades cujo resultado positivo e funcional deve conviver com fracassos e faltas. (PEREIRA, 2003, p. 110).

A implicação da sua história pessoal, bem como daquilo que lhe é desconhecido, os desejos, os recuos, os amadurecimentos refletem na sala de aula

e, em certos momentos, são intensificados no hospital, pois estão norteados pelos afetos tão intensos que se manifestam nesses espaços. E isso ocorre:

Porque, na verdade, entre a vontade do professor, sua decisão de “ir ver”, e um trabalho efetivo de tomada de consciência e elaboração interpõe-se o inconsciente, com todo peso dos recalques e das resistências que imporão diversas censuras e desconhecimentos. (BLANCHARD-LAVILLE, 2005, p. 126).

Desse modo, a apropriação do discurso do que a sociedade entende a respeito do que seja ser professor, na maioria das vezes, afasta o professor de sua própria história, de sua subjetividade. Esse afastamento resulta em um hiato entre a imagem ideal e a imagem refletida pelos alunos, gerando frustrações cotidianas. Para Gori e Miolan (1980, apud Blanchard-Laville, 2005), as dificuldades da prática profissional não se acham dissociadas dos outros fragmentos da vida e da estrutura intrapsíquica que os organiza. De acordo com a autora, “neste caso, desmontar o sistema defensivo e atenuar as clivagens são atitudes que liberam uma energia que é resposta em circulação para realização de alguma outra coisa, por exemplo, fazer mudanças didáticas bem-sucedidas” (BLANCHARD-LAVILLE, 2005, p. 127).

A internação hospitalar carrega um cenário ainda mais imprevisível, por vezes, atravessado por afetos que são irrepresentáveis. Assim, a capacidade de desenvolver a “escuta” é muito importante e desafiadora, pois:

Ouvir a criança falar da sua dor, na proximidade afetiva, exige uma identificação não apenas com a dor em si, mas com a própria criança. De certa forma, reviver as crianças que fomos, falar de novo com as mesmas palavras, ouvir na mesma lógica, agir com aquele mesmo sentido. Não podemos nos esquecer de que a doença, para ela, não tem o significado propriamente médico. É difícil nos relacionarmos com a criança a partir da doença. Talvez devêssemos nos relacionar com ela enquanto criança. (OLIVEIRA, 1991, p. 42).

A ação educativa pode promover um espaço de acolhimento, no qual se desenvolvem interações e experiências dos diferentes sujeitos, como forma de assumir a diversidade e a subjetividade que colabora para um sentimento de pertencimento dos envolvidos. A sala de aula, no hospital, como espaço de escuta e de interlocução de todos, pode tentar romper com o discurso autoritário que prevalece nessas instituições. Nesse sentido, a exemplo do que é proposto por Rosa (2006):

A abordagem psicanalítica clínico-político permite detectar, sinalizar e intervir nas formas sutis de preconceitos – de classe, de raça ou de gênero – presentes nos mecanismos institucionais que se efetivam através de práticas ditas científicas que fazem recair sobre os indivíduos os acontecimentos, desvinculados da sua história pessoal, familiar, institucional, social e política. (ROSA, 2006, p. 37).

Ao compreender a educação como um discurso social, a psicanálise ocupa um lugar de diálogo com as instituições sociais, assim como a escola e o hospital. A partir dessa abordagem, é posto o desafio da ruptura do discurso autoritário na busca de um espaço discursivo que possibilite aos sujeitos envolvidos encontros de diálogo e de desejo. No campo da educação, é instigante a busca por estabelecer a construção dessa comunicação, que pode favorecer o desejo inconsciente tanto do aluno, quanto do professor que os inscrevem realmente na relação do apre(e)nder.

Para tanto, Lajonquière (2010, p. 58) adverte: “é em nome de um sonho de justiça que os saberes escolares são suscetíveis de serem transmitidos. Uma escola justa é aquela útil à liberdade, que a promove”. Tanto no hospital, quanto na escola, essa é a questão que se insiste:

Assim uma escola justa é aquela que possibilita a todos aqueles que nela se encontram – adultos e crianças – exercer a liberdade de realizar o desejo que os anima. E como? Pois é, como sobre o desejo não há saber, então todo sujeito resta buscar a sua própria excelência no registro dos saberes. Eis aí a qualidade do sujeito do inconsciente. (LAJONQUIÈRE, 1999, p. 68).

A partir do exposto, na formação de professores para atuarem no ambiente hospitalar, é importante reconhecer a necessidade da construção de um espaço de interlocução e de um investimento libidinal dos sujeitos envolvidos nesta relação, pois sem o Outro não há sujeito. Conforme destaca Dias (2018, p. 65), “a interlocução é a condição para se reconhecer e assumir um lugar na relação com o outro, o que implica em estabelecer um laço, que é tanto discursivo quanto libidinal”. A escuta deve ser a base norteadora da relação professor-aluno, bem como o elemento primordial no processo de formação e ação do professor. Nesse sentido, para atuar como professor, não só no espaço hospitalar, mas também na escola, é preciso desenvolver a capacidade de escuta, pois:

A verdadeira escuta não diminui em nada, a capacidade de exercer o direito de discordar, de me opor, de me posicionar. Pelo contrário, é escutando bem que me preparo para melhor me colocar, ou melhor, me situar do ponto de vista das ideias. Como sujeito que se dá no

discurso do outro, sem preconceitos, o bom escutador fala e diz de sua posição com desenvoltura. (FREIRE, 1996, p.75).

O trabalho de escuta, concebido por Freud para guiar suas investigações, utilizando o recurso da “atenção flutuante”, é compreendido como não concentração *a priori* em concepções teóricas ou pessoais. Assim, esse entendimento permite a abertura para o discurso do professor, que poderá ser norteador para a construção das relações pedagógicas nesse ambiente e, também, beneficiar os docentes que trabalham com alunos em diferentes realidades e contextos.

A escuta, nessa abordagem, é tida como um dispositivo para o educador de manifestação da subjetividade. O (re)conhecimento da escuta na relação dos sujeitos é um acontecimento simbólico em que a presença do outro é condição para a relação do apre(e)nder e não mediação, pois promove uma mudança sobre o sujeito professor e o sujeito aluno, que são marcados pela dimensão da subjetividade. Portanto, não existem certezas, seja na escola ou no hospital, é necessário reconhecer os diferentes “saberes” que circulam e constituem esses espaços.

A presença do professor no ambiente hospitalar pode modificar a relação da criança com a equipe técnica, levando-a a interrogar sobre as questões subjetivas que acometem as crianças hospitalizadas. Entretanto, por outro lado, também pode secundarizar essas questões, se a equipe entender que já existe um profissional apto para essa demanda, gerando isenção de responsabilidades e de envolvimento por parte dos profissionais. Isso pode provocar o possível reducionismo das questões subjetivas que afetam todos os envolvidos: a criança, a família, a escola e os profissionais.

CAPÍTULO 4

A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS

“Os sonhos são atos psíquicos tão importantes quanto quaisquer outros; sua força propulsora é, na totalidade dos casos, um desejo que busca realizar-se”.
Sigmund Freud (1900 - 1901, vol. 5, p.128).

Neste capítulo, apresentamos a organização da presente pesquisa a partir da abordagem qualitativa. Com isso, propusemos a discussão das questões subjetivas que afetam o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar. Descrevemos o cenário de estudo, bem como as possíveis participantes da pesquisa, delimitamos os instrumentos, os procedimentos, as estratégias e o dispositivo de pesquisa, utilizando a análise documental, a observação participante, a escrita da memória educativa e as entrevistas semiestruturadas para análise e discussão dos resultados, que foram organizados em três eixos: identificação, formação de professores e mal-estar docente.

4.1 Método

Ao longo de minha trajetória profissional de 17 anos como professora do Programa Classe Hospitalar, tenho me interrogado: existe uma formação que nos prepare para lidar com demandas educativas tão diferenciadas como as que ocorrem no contexto hospitalar? A possibilidade do óbito, as sequelas físicas decorrentes de algumas patologias, as constantes internações das crianças com doenças crônicas, a incerteza do diagnóstico, o choro da primeira internação, o medo da agulha são alguns acontecimentos rotineiros nas internações pediátricas que repercutem no trabalho educativo com crianças e/ou adolescentes hospitalizados.

Os estudos psicanalíticos no campo da educação, nos interrogam sobre as nossas certezas, em especial, quando se trata do educar. Sigmund Freud, no texto *Análise Terminável e interminável* (1937), reconheceu três profissões impossíveis: governar, educar e curar. É necessário compreender que a impossibilidade apontada nos escritos freudianos se refere à falta de controle sobre os “efeitos” do discurso, ou seja, da fala que caracteriza essas atividades laborais.

Para os estudiosos e pesquisadores da área, como Mannoni em seu livro: *Educação Impossível* (1988), ao abordar a imprevisibilidade do ato educativo “Nada em nossa formação nos prepara para o encontro com o inesperado, com as reações imprevisíveis de crianças em situação de ter o direito de dizer o que nos fora ensinado a calar” (MANNONI, 1988, p. 233-234). De outro modo, Kupfer, na obra *Freud e a Educação, o mestre do impossível* (2007), discorre sobre essa temática e afirma que “Impossível não é sinônimo de irrealizável, mas indica principalmente a ideia de algo que não pode ser integralmente alcançado” (KUPFER, 2007, p. 59).

Lajonquière (1999, 2006, 2010, 2018), nos seus estudos e publicações, tem discorrido sobre a incoerência do discurso da psicopedagogia hegemônica quanto às garantias dos "efeitos" da educação em relação ao apre(e)nder, como se fosse possível prever e assegurar o que se ensina é de fato o que se aprende.

A pesquisa, realizada pela perspectiva epistemológica qualitativa, favoreceu a atitude reflexiva e nos permitiu fundamentar e interrogar os pressupostos metodológicos, identificando seus limites e possibilidades. Essa concepção aponta para a necessidade de compreender a pesquisa como um processo de comunicação social. De acordo Creswell (2010, p. 26), “a pesquisa qualitativa é um meio de explorar e de entender o significado que os indivíduos ou grupo atribuem a um problema social ou humano”. Neste sentido e no contexto da pesquisa, nossa intenção foi compreender como o quadro clínico de adoecimento dos alunos internados pode repercutir, subjetivamente, na atuação do professor que trabalha no ambiente hospitalar.

Reconhecemos que os textos freudianos sobre a concepção de homem e sociedade se diferem das modalidades comuns de pensar o humano e a sua constituição que, até então, eram postulados pelo paradigma moderno. Tal concepção tratava de um saber que desconsidera o inconsciente, ou seja, a psicanálise subverte com o seu entendimento sobre a subjetividade, a singularidade e o desejo do sujeito. Squarisi (2017) ressalta que:

Nessa nova forma de saber, o conhecimento não é gerado por um sujeito que se debruça com neutralidade sobre seu objeto, registrando causas materiais quantificáveis, mas é produzido no interior de um campo empírico singular, constituído por uma relação intersubjetiva caracterizada por relações de afeto, isto é, por resistências, transferências e contratransferências. (SQUARISI, 2017, p. 63).

A suposição psicanalítica a respeito da constituição do sujeito e do adoecimento do aluno norteou esta pesquisa, pois ela não pretendeu buscar um saber completo, absoluto em si mesmo. O estudo se propôs a discutir as questões subjetivas que afetam o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar.

Nesta perspectiva, a pesquisa, orientada pelos saberes psicanalíticos, se constituiu como um processo investigativo não conclusivo. Retomando a obra freudiana *Análise terminável e interminável* (1937), um aspecto essencial para refletir sobre a investigação em psicanálise, apontado por Safra (2001):

Nele vemos que o método psicanalítico é posicionado não na busca de um objetivo determinado ou de algo a ser concluído, mas como um procedimento processual. Trata-se de uma característica do processo psicanalítico diretamente relacionada às peculiaridades da subjetividade humana: a contínua abertura para o devir. (SAFRA, 2001, p. 173).

Assim, neste estudo, entendemos a necessidade de atuação do professor com a perspectiva de abertura para o inesperado, para as situações diferenciadas e singulares com as quais terá que lidar no seu dia a dia da classe hospitalar.

4.2 Cenário de estudo

Para o cenário da pesquisa, selecionamos os hospitais da rede pública de saúde do Distrito Federal, vinculados ao SUS, que possuem classes hospitalares em funcionamento, no ano letivo de 2020, regulamentados por meio de portaria conjunta SEI nº 0080-010620/2015/SES/GAB, ainda em tramitação, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF) e na Secretaria de Estado de Educação (SEEDF). Diante da situação de pandemia, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adequações foram necessárias visando atender às exigências sanitárias impostas para evitar a contaminação pelo Coronavírus, que não inviabilizaram o referido estudo.

No ano letivo de 2020, os hospitais que possuíam classes hospitalares em funcionamento e que permaneceram com o atendimento pedagógico remoto, de modo híbrido, durante a pandemia em decorrência do Coronavírus, foram:

- Hospital Materno Infantil (Cirurgia e internação);

- Hospital Regional da Asa Norte (Pronto-socorro e internação – atendimento exclusivo para casos suspeitos e confirmados de contaminação pelo Coronavírus);
- Hospital Regional Leste - Paranoá (Ortopedia e internação);
- Hospital Regional de Sobradinho (Pronto-socorro geral, ortopedia e internação);
- Instituto Hospital de Base de Brasília (Internação, cirurgia e ortopedia) e
- Instituto Hospital de Santa Maria (Ortopedia e internação).

É importante destacar que os hospitais da rede pública de saúde do Distrito Federal tiveram alterações em todo o fluxo de atendimento devido às exigências impostas pelas medidas internacionais para o enfrentamento emergencial em decorrência do novo Coronavírus.

Essas alterações repercutiram nas unidades de pediatria. Algumas alas tiveram que adequar todo o atendimento e as especialidades. Os espaços físicos foram modificados; com isso, algumas salas de aula, utilizadas para o desenvolvimento do Programa Classe Hospitalar, foram transformadas em enfermarias para acolher a demanda atendida, interferindo, assim, diretamente na organização pedagógica no ambiente hospitalar. Esse atendimento passou a ser organizado de modo individual e no leito, observando as regulamentações de saúde e as especificidades de cada unidade.

4.3 Participantes de pesquisa

A pesquisa teve como eixo central a discussão sobre o processo de formação dos professores que atuam no Programa Classe Hospitalar do Distrito Federal, utilizando conceitos advindos do aporte teórico psicanalítico. As professoras foram convidadas a participar de forma voluntária. O aceite formal foi registrado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

O critério estabelecido para inclusão das participantes foi prioritariamente estar atuando no Programa Classe Hospitalar, no ano letivo de 2020. E como critério de exclusão: professores em qualquer tipo de licença do trabalho, seja de caráter médico, nojo, acompanhamento ou outros.

Com intuito de preservar a identidade das participantes, mantendo o sigilo da pesquisa, cada docente é identificada por letra do alfabeto consecutiva de A a E.

Os dados sociodemográficos das participantes de pesquisa se organizaram do seguinte modo: idade, tempo de atuação na carreira magistério na SEEDF e tempo de atuação no Programa Classe Hospitalar do DF.

4.4 Procedimentos, Estratégias, Instrumentos e Dispositivo

Os procedimentos utilizados e norteadores da pesquisa foram: análise documental (portaria conjunta - SEI nº 0080-010620/2015/SES/GAB, plano de ação 2020 e relatório anual 2020 - SEI nº 0080-00018478/2021-31), observação participante (coordenações coletivas presenciais), escrita da memória educativa como dispositivo de pesquisa e estratégia da entrevista semiestruturada.

A observação participante ocorreu no período de 8 de junho de 2020 até 31 de janeiro de 2021, quando terminou o ano letivo de 2020, de acordo com o calendário escolar da SEEDF, durante as coordenações coletivas semanais que aconteceram no Hospital Materno Infantil (HMIB). Apesar da situação de pandemia, as professoras do referido programa trabalharam de modo híbrido, conforme plano de ação/2020.

Durante as coordenações coletivas presenciais, no HMIB, a pesquisadora informou sobre o tema de estudo, destacando os aspectos que envolvem: a questão norteadora, o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, sobre a escrita do dispositivo da memória educativa e a entrevista semiestruturada, que foi realizada durante os encontros presenciais. Vale ressaltar que todas as possíveis participantes de pesquisa foram informadas sobre o seu caráter voluntário, sigilo e a possibilidade de desistir durante o processo.

Para isso, realizamos entrevistas semiestruturadas, durante as coordenações coletivas, com professoras que estavam lecionando nos hospitais públicos do DF, no ano letivo de 2020, sobre suas escolhas pessoais, seus interesses, a autonomia para criação e um levantamento dos seus marcos estudantis. As entrevistas semiestruturadas (Apêndice B) utilizaram um roteiro específico para este estudo, com o emprego de linguagem clara e acessível à participantes. Na construção desse roteiro, foram considerados os aspectos referentes à identidade e ao processo de formação docente, na busca do entendimento da educação enquanto direito social;

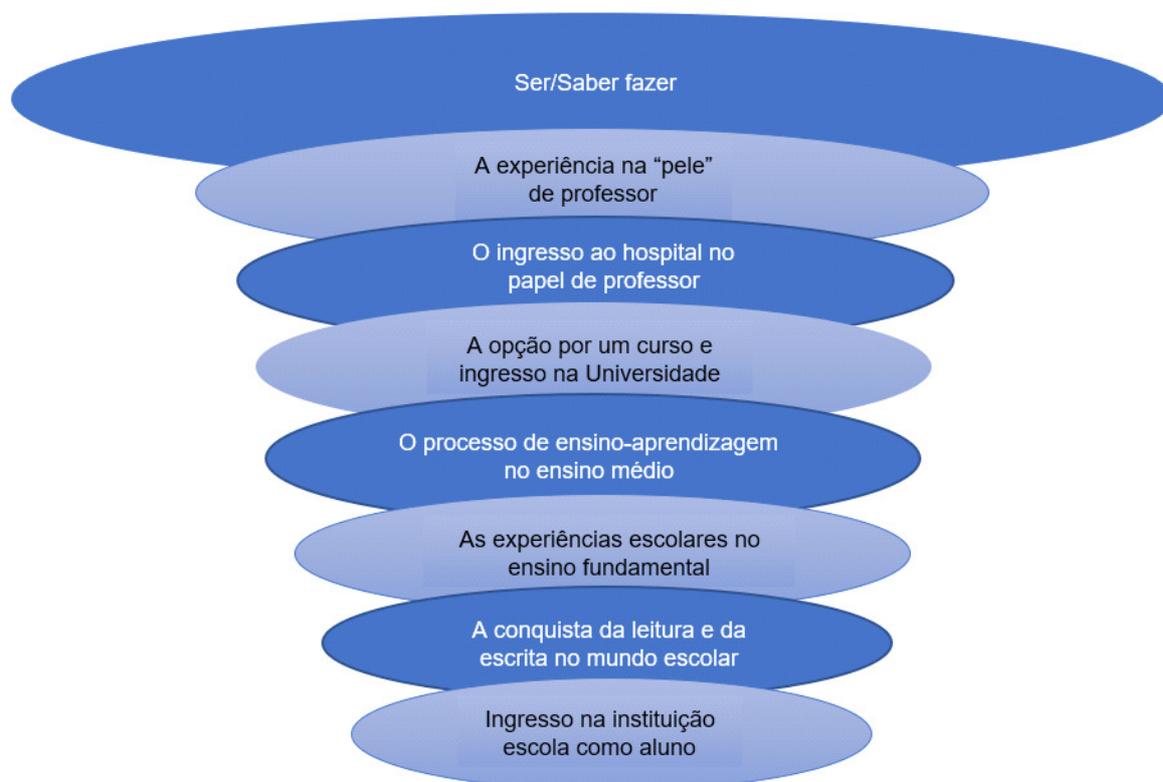
foram também repensadas as formas e os espaços diferenciados de ensinar e aprender, em especial, o hospitalar.

Do ponto de vista metodológico, a escrita da Memória Educativa pelo professor, como dispositivo de pesquisa, permitiu ressignificar sua trajetória desde os anos iniciais do processo de escolarização até a sua prática atual como docente. A escrita neste dispositivo não se constitui como um relato descritivo, pois Almeida e Bittencourt (2018) reconhecem que, ancorando-se no aporte psicanalítico, permite compreender como se constitui o sujeito-professor a partir dos seus primeiros contatos com a escola, esse lugar simbólico do ensinar.

Importante reconhecer que este campo da psicanálise, articulada à educação, é utilizado nos cursos de formação de professores e emerge como um caminho para que, dentre outras possibilidades, os sujeitos possam repensar as vivências, as práticas e as relações sociais experienciadas desde seus primeiros anos de escolarização até sua prática pedagógica atual. (BITTENCOURT *et al.*, 2021, p. 04).

Neste sentido, as professoras que atuam no Programa Classe Hospitalar foram convidadas a elaborar sua memória educativa, escrevendo sobre o seu percurso pessoal, estudantil e profissional, utilizando-se de uma espiral como eixo norteador, na qual constam as etapas do percurso escolar. Esse recurso foi um facilitador para esse momento, assim apresentado:

Figura 1 – Espiral: Memória Educativa



Nota: Espiral adaptada à pesquisa e inspirada no Módulo Comum “Imersão no processo educativo das Ciências e da Matemática” (1998) organizado pelas professoras Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida e Maria Alexandra M. Rodrigues. Fonte: Almeida e Rodrigues (1998).

Em relação a essas manifestações e as formas que se expressam tanto na fala quanto na escrita, elas vão além do limite da consciência, pois, segundo Kupfer (2007, p. 52), “Alguém que fala pode expressar muito mais do que está procurando dizer”. Os enunciados, que compareceram na escrita da memória educativa pelas professoras do Programa Classe Hospitalar, nos provocaram a interrogar sobre as marcas da trajetória estudantil e a relação com a constituição do ser professor no ambiente hospitalar. Esta etapa da pesquisa foi realizada em consonância com o pensamento de Almeida (2012), quando pontua que:

Com essa intencionalidade, utilizou-se a memória educativa para escavar e remover o lixo encobridor da história individual do sujeito, permitindo que ele, ao falar do passado, pudesse atribuir significação ou resignificação de vivências passadas na experiência atual. (ALMEIDA, 2012, p. 14).

Sendo assim, o uso da escrita das memórias educativas, nesta pesquisa, buscou desvelar significados e reflexões sobre a experiência do ser-professor no cenário hospitalar.

4.5 Análise de conteúdo

A análise foi realizada conforme o percurso metodológico de Bardin (2016), indicado para a técnica da análise de conteúdo da temática proposta. Esta análise foi organizada em três momentos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação).

No momento da pré-análise, a pesquisadora fez o levantamento e a leitura dos documentos norteadores, relacionados ao Programa Classe Hospitalar. Assim, foram destacados a portaria conjunta SEI nº 0080-010620/2015/SES/GAB, o plano de ação 2020 e relatório anual 2020 - SEI nº 0080-00018478/2021-31, as legislações que regulamentam o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar no Distrito Federal e a portaria nº 133 de de 03 de junho de 2020 – que institui o atendimento pedagógico remoto nas instituições escolares e unidades parceiras da SEEDF. As observações, durante as coordenações coletivas que aconteceram no HMIB, assim como o material referente ao dispositivo da memória educativa e às entrevistas semiestruturadas sendo fundamentais para a obtenção dos dados. É importante ressaltar que, ao longo de todo processo da pesquisa, os dados foram trabalhados de modo reflexivo fundamentados nos conceitos psicanalíticos.

No momento da exploração do material, retomamos a questão norteadora e os objetivos em consonância com o referencial teórico do estudo. As escritas da memória educativa e as entrevistas, realizadas com as professoras do Programa Classe Hospitalar, foram fundantes para o melhor entendimento de como o contexto de adoecimento poderá repercutir na atuação do professor. Os registros apontaram para a necessidade de formação que qualifique esses profissionais para que possam compreender e melhor lidar com as emoções vividas pela criança enferma.

Partindo da categorização temática proposta por Bardin (2016), a pesquisadora organizou a triangulação de dados a partir dos documentos oficiais analisados, a escrita das memórias educativas, as entrevistas e as observações realizadas, trabalhando as questões que estabelecessem conexões com o objetivo da pesquisa. Nessa perspectiva, foram organizados eixos temáticos inspirados nos

aspectos que compareceram nas falas e nos escritos das professoras participantes: identificação, formação do professor e mal-estar docente construídos a partir do referencial teórico.

4.6 Aspectos Éticos

Em todas as etapas da pesquisa, foram observadas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos, estipuladas pelo Conselho Nacional de Saúde: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução do CNS nº 510/2016, destacando o Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: “VII- pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento deste estudo ocorreu mediante a aprovação e a autorização pela Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (EAPE), conforme memorando nº 037/2020– EAPE de 30 de junho de 2020. (Anexo C). Para a produção de dados, foi realizada a apresentação à participantes e a assinatura inicial do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), sendo explanado o objetivo da pesquisa, respeitado o anonimato, a confidencialidade, o acesso aos resultados e a liberdade de não responder a perguntas que possam causar constrangimento.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE TERMINÁVEL E INTERMINÁVEL

“A experiência nos ensinou que a terapia psicanalítica – a libertação de alguém de seus sintomas, inibições e anormalidades de caráter neuróticas – é um assunto que consome tempo”.
Sigmund Freud (1937, p.139)

Considerando as narrativas e as observações, percebemos que, a partir da constituição do ser-professor e ser-aluno, no contexto hospitalar, torna-se imprescindível o reconhecimento de que o trabalho psíquico inconsciente incide no ato educativo. Com isso, não há como controlar os afetos, os sentimentos e o desejo de ensinar e aprender.

Neste capítulo, abordamos o fato de que alguns discursos articulam a educação e a saúde, em certos momentos, apostando nos rótulos definitivos, nas avaliações quantitativas (testes de QI), na prescrição de medicações para conter o comportamento “inadequado” do aluno. Tais discursos estiveram presentes na cena escolar para resolver “aquilo” que a escola não dava conta. Percebemos, nos excertos retirados da entrevista realizada com as participantes, que as professoras apontam que a ação educativa nos hospitais promove mudanças significativas em relação ao entendimento da equipe de saúde e da educação sobre as singularidades que envolvem o adoecimento e a criança.

5.1 Caracterização das participantes

Em relação às participantes da pesquisa, durante o período da coleta de dados, configurou-se, desse modo: dentre as oito possíveis participantes de pesquisa, foram excluídas: uma professora por licença saúde, uma professora por aposentadoria e outra que retornou para a Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, totalizando cinco participantes.

Com relação à faixa etária, a idade das participantes variou entre 40 a 59 anos. No que se refere ao tempo de atuação na carreira do magistério na SEEDF, percebeu-se que todas apresentaram mais de dez anos de atuação, portanto, nenhuma participante encontrava-se no estágio probatório. O tempo de atuação das docentes no Programa Classe Hospitalar do DF é superior ou igual a dez anos.

Concernente ao ingresso na SEEDF, todas ingressaram via concurso público para atuação no magistério nos anos iniciais do ensino fundamental; observa-se que o grupo é formado, em sua maioria, em pedagogia e todas possuem pós-graduação *lato sensu* em educação.

Quadro 1 – Dados sociodemográficos das participantes de pesquisa

Idade	Área de formação	Nível de Escolaridade	Concurso/área de atuação na SEEDF	Tempo de atuação na carreira do magistério na Secretaria de Estado de Educação do DF	Tempo de atuação no Programa Classe Hospitalar do DF
59	Psicologia	Pós-graduação <i>lato sensu</i>	Magistério (anos iniciais)	24 anos	24 anos
55	Pedagogia	Pós-graduação <i>lato sensu</i>	Magistério (anos iniciais)	25 anos	11 anos
44	Pedagogia	Pós-graduação <i>lato sensu</i>	Magistério (anos iniciais)	27 anos	11 anos
42	Pedagogia	Pós-graduação <i>lato sensu</i>	Magistério (anos iniciais)	23 anos	10 anos
40	Pedagogia	Pós-graduação <i>lato sensu</i>	Magistério (anos iniciais)	14 anos	10 anos

Fonte: autoria própria.

5.2 Eixos Temáticos

A partir de análises das entrevistas, da escrita das memórias educativas, das observações realizadas e do referencial teórico trabalhado, foram elaborados três eixos temáticos. O primeiro eixo temático, nomeado identificação, refere-se aos aspectos que estão conectados com a constituição da identidade do ser-professor e com as relações que foram estabelecidas desde a infância até a atual prática docente.

O segundo eixo temático – formação de professores – buscou realizar a análise articulada que se fundamenta na importância do reconhecimento do Outro no ato educativo. Para isso, verificam-se os afetos e as questões subjetivas que são ressignificadas na cena pedagógica do ambiente hospitalar.

O terceiro eixo é identificado como mal-estar docente. Este eixo relaciona-se aos sentimentos inscritos sobre a ausência do reconhecimento do Outro, os limites existentes no educar, a idealização do aluno e a psicologização do ensino.

5.2.1 Identificação

O primeiro eixo temático – identificação – buscou identificar os dados relativos à constituição da identidade de ser professor. Para isso, procurou abarcar as relações que foram estabelecidas desde a infância do profissional até chegar a atual função exercida como docente. Neste eixo, foram trabalhadas as marcas identificatórias relacionadas à escolha de cada professora que atua nesse espaço singular, o hospital.

Do ponto de vista freudiano, a memória ocupa lugar fundante ao longo da sua obra. Assim, o modo como o sistema psíquico registra as lembranças e como as experiências vividas constituem marcas e a forma como são registradas no presente repercutem na constituição do sujeito e, portanto, na edificação do eu-professor.

O carinho e a forma paciente com que as professoras, merendeiras, porteiro e Diretora da escola nos tratavam permanecem na minha memória. (Professora A).

Entre já na turma de alfabetização, pois aprendi a ler em casa. Engraçado, que imagens bem vivas passam pela minha cabeça desse tempo. Ao começar pela professora querida. (nome da professora), o nome dela. Extremamente carinhosa, atenciosa. Lembro muito dela. Muita paciência ao ensinar. Muitos anos se passaram e eu a reencontrei. E acredite! Somos amigas! (Professora D).

Nesse momento da escrita, as professoras registraram seus afetos e recordações em relação à escola. Nas narrativas, percebemos como os sentimentos e afetos das relações primordiais incidem na relação professor-aluno.

Desde sempre me lembro do meu interesse por ler e escrever e meu passatempo predileto era reconhecer e nomear letras e aprender a escrever os nomes das pessoas do meu convívio, coisa que minha mãe e uma babá me ensinavam com maestria. (Professora C).

No meu primeiro ano nesta escola fui convidada para ser dama de honra no casamento da minha Professora. Nunca esqueci desse gesto carinhoso. Quanto aos professores sempre atenciosos. Só lembranças boas. (Professora A).

O uniforme era lindo, um vestidinho xadrez e eu me sentia linda de tênis e meias brancas, todo dia ia com uma maria-chiquinha diferente no cabelo. Neste primeiro momento só levava lancheira para a escola, ela não tinha cantina, eu amava a minha que era vermelha.

Eu amava essa escola e tudo que ela me proporcionava. (Professora C).

As professoras escreveram sobre seus sentimentos ambivalentes, que produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si e o outro.

Lembro de não ter afinidade nenhuma com a professora de matemática, não entendia nada e ela era muito difícil de criar qualquer tipo de afinidade com a maioria dos alunos. Era grossa, azeda e tinha muito medo dela. Tive um péssimo desempenho, inclusive no dia anterior da prova de recuperação final fui para uma excursão da escola para o zoológico numa cidade a 100 km distante, ou seja, não me preparei para a prova e fui reprovada. Lembro-me até hoje o rosto da minha mãe chegando da entrega de boletim, arrasada!!! Chorei durante dias, mas o pior foi retornar ao ano seguinte e meus colegas serem outros. (Professora B).

Apesar de tudo isso não gostava de frequentar a escola, lembro-me de sempre chorar para não ir, não lembro ao certo dos motivos, só não gostava da ideia de permanecer tanto tempo na escola. A minha primeira professora se chamava (nome da professora), me recordo bem da aparência dela, era uma boa professora, tranquila e paciente, mas não muito carinhosa, como se estivesse ali só para cumprir seu trabalho. Não tinha uma relação ideal com as crianças. De conversar, ouvir, dar atenção e afeto, mas também não era tirânica ou autoritária. Talvez a melhor palavra para descrevê-la seria indiferente. (Professora E).

Nas entrevistas, em alguns trechos, percebemos a presença do sentimento de ambivalência entre o ato educativo no hospital e a condição de saúde do aluno hospitalizado.

Seria o professor, no caso eu, assim, lidar com essas emoções dentro desse ambiente, né? Que tem tanta fragilidade tanto emocional quanto física, então, às vezes, a gente tem que manter o foco, [...] e aprender a ministrar esses sentimentos e emoções dentro desse espaço da classe hospitalar. (Professor E).

A partir do referencial teórico, compreendemos a relevância dos ensinamentos freudianos sobre o infantil como estrutura nuclear na constituição do sujeito e o modo como o aparelho psíquico registra e atua no presente. Notamos, nos relatos, marcas de identificação do ser-professor no ambiente hospitalar.

Nessa escola também acontecia escolha da enfermeira ou enfermeiro da semana. O aluno que se destacava em frequência, comportamento e notas era escolhido, e recebia o chapéu de enfermeiro/a. Era uma honra ser escolhido. (Professora A).

Adorava as aulas de didática da prof.^a (nome da professora) que era bem à frente do tempo e uma professora sem preconceitos. (Professora A).

Estagiei nas escolas que estudei e fui orientada pela Professora de Português do ginásio (nome da professora), que tanto me encantou com os seus ensinamentos. (Professora A).

Na verdade, eu me sinto privilegiada porque eu tenho acesso as diferentes realidades de educação e por ser uma pessoa que gosto muito de trabalhar com essa diversidade, o ambiente da classe hospitalar me oferece tudo aquilo que eu necessito para ser uma profissional satisfeita, realizada. (Professora A).

Vamos falar primeiro das coisas boas, né?! Eu gosto muito do que eu faço de estar com aluno que está numa situação vulnerável, numa situação de doença naquele momento e estar ali apoiando, dando esse apoio escolar, entrando em contato com essa escola de estar podendo trabalhar com ele as coisas que estão sendo trabalhadas em sala de aula, isso me faz muito feliz e eu sinto também que há uma grande é..., vamos dizer assim, uma grande ... ele se sente muito melhor, uma grande melhora de estar fazendo outra coisa, de ter o contato através do atendimento com a escola. (Professora D).

5.2.2 Formação de professores

No segundo eixo temático, formação de professores, as análises articuladas estão fundamentadas na importância do reconhecimento do Outro no ato educativo, nos afetos que são ressignificados, na cena pedagógica do ambiente hospitalar, assim como nas questões subjetivas que envolvem a situação do adoecimento e a prática pedagógica no ambiente hospitalar.

Para a psicanálise, o Outro (professor) é responsável pelo ingresso do aluno no mundo escolar, oferecendo os significantes necessários a essa inclusão. No ambiente hospitalar, o professor precisa investir nesse aluno e a condição do adoecimento não deve ser entendida como sinônimo de incapacidade. Nesse caminho, é interessante registrar como as professoras sublinharam, nas narrativas, o quanto acreditam e investem na capacidade de aprendizagem do aluno hospitalizado.

Desafio que a gente consiga conquistar primeiro essa criança para que possamos continuar com o atendimento pedagógico, com o seu aprendizado. [...]então, isso me deixa muito feliz, ver de que alguma forma eu consegui ajudar essa criança a continuar a vida pedagógica. (Professora A).

O que motiva é quando eu olho para uma criança, e quando eu posso ajudar essa criança, quando eu ensino, quando eu ensino a letra do nome, coisas pequenas, quando eles sorriem, né! Quando

você tira ele, por um minuto que seja, por alguns minutos, que eles vinham aqui e podiam sorrir, brincar e esquecer daquele momento difícil e esquecer da dor aqui, isso aconteceu, muitas vezes. (Professora B).

Eles têm um modo de aprender, o que está no hospital, no leito do hospital ele está muito mais vulnerável, então o professor tem que ter a capacidade de reconhecer isso. De saber até onde ele pode ir, de saber como ele vai chegar nesse aluno, às vezes, o conteúdo que tem de ser ministrado, como vai ser ministrado esse conteúdo, não vai ser ministrado como é na sala de aula, de jeito nenhum. Então, assim, os recursos que a gente vai colocar para esse aluno, vai ser diferente do recurso de sala de aula, né! Então é muito mais dentro, eu acho que é muito mais individualizado, respeitando a característica de cada aluno que está ali, de cada doença que até isso o professor tem que estar ciente, ele também o tem que estudar as doenças, porque assim é diferente eu dar um conteúdo para um aluno que está com uma gripe, para um aluno que fez uma cirurgia, por exemplo, então tudo isso tem que pesar, então tem que considerar essas diferenças. (Professora B).

De acordo com o que foi observado, durante as coordenações realizadas no HMIB, as professoras montaram kits lúdicos com o intuito de minimizar os impactos da internação, pois, para evitar a proliferação do Coronavírus, as crianças internadas ficaram restritas ao leito com a circulação limitada à enfermaria. Foi perceptível a preocupação das professoras em diferenciar o material pedagógico disponibilizado, considerando as especificidades relacionadas a cada criança, estabelecendo alguns critérios, tais como: ser alfabetizada, apresentar alguma necessidade especial educacional, níveis de escolarização diferenciados, entre outros. É importante destacar que, apesar da adversidade, restringindo o atendimento ao leito, as professoras investiram e acreditaram que mesmo com tantas restrições impostas pelo contexto da pandemia foi possível dar continuidade ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar.

Refletir sobre a prática pedagógica nos hospitais é considerar a importância das questões subjetivas, relacionadas com a experiência do eu interior de cada um, aquilo que sentimos como sendo nosso eu privado, presentes nesse contexto, bem como promover a ação educativa que se interroga sobre as especificidades que envolvem a situação do adoecimento do aluno atendido. Nesse sentido, as falas e os escritos sinalizaram os afetos inscritos frente à situação de saúde da criança hospitalizada.

Realmente é completamente diferente não temos nem como comparar, situação bem adversa, você lida com vários problemas das crianças que você teria na escola como questão social, como a

dificuldade de ensino e isso junta com o problema de saúde, então as crianças estão mais sensíveis com uma dificuldade maior por conta da situação do adoecimento mesmo, é isso que acaba pesando mais, o fator da doença. (Professora A).

Eu me sinto feliz, eu sou muito feliz de estar aqui na classe hospitalar, mas eu tenho algumas angústias assim, porque a gente lida com uma situação... especial, né? Que aquela criança está vivendo. Normalmente, não é uma situação boa que esse menino está vivendo, então eu... com pouca coisa você consegue ajudar muitas vezes essa criança. (Professora B).

O adoecimento faz a diferença e a internação também faz uma grande diferença na vida dessa criança. (Professora C).

Então, é como o espaço hospitalar, ele se diferencia muito do espaço tradicional sala de aula, porque a gente tem que lidar com várias dificuldades, e uma delas assim que eu percebo, que eu sinto é lidar com adoecimento físico do paciente, às vezes, não só físico, mas às vezes, psicológico, porque, às vezes, vêm os dois juntos, então você tem que aprender a lidar com esse adoecimento e ao mesmo tempo você tem que também dar continuidade aos estudos dessa criança. (Professora E).

Nas reuniões, observou-se que, para elaboração do plano de ação do atendimento remoto de modo híbrido nas unidades de saúde, discutiu-se a importância do acesso ao prontuário *on-line* (sistema *trackcare*) para ter acesso às informações relacionadas à situação de saúde do aluno hospitalizado, viabilizando um atendimento mais próximo à realidade da internação. Em alguns hospitais, constituíram-se grupos de comunicação diretamente com a equipe de saúde responsável pelo plantão.

As professoras que atuam no Programa Classe Hospitalar revelaram, em suas narrativas orais e escritas, a importância da relação transferencial, concebida pela psicanálise, como o vínculo afetivo que ocorre de modo inconsciente na relação pedagógica.

Uma em especial: (nome da professora), professora de Português, sempre atenta e cobrando para que fizéssemos o melhor. Dizia que: “quem sabe ler e interpretar resolve qualquer problema”. Ela estava coberta de razão, tenho muito que agradecer a ela. (Professora A).

A criança internada precisa da presença do professor. (Professora A).

Gostava de estar em companhia dos colegas pintando, desenhando, cantando e usando massinha de modelar. Sobretudo o que tenho mais nítido é o olhar carinhoso e a importância da professora. Como era bom segurar na mão dela, o olhar de aprovação e que fui escolhida para recitar o versinho no Dia das Mães, como fiquei

orgulhosa e feliz embora muito preocupada em fazer tudo certinho e não esquecer nada. “Sou a canela cheirosa, perfume roupas e fitas, tenho a cor brasileira, Das morenas mais bonitas” Não esqueci... (Professora B).

Eu amava ficar ajudando as tias separarem os slides (normalmente juntavam duas turminhas pra ouvir a historinha, uma tia lia a história e a outra mudava os slides). (Professora C).

Nessa época tive um trauma. Na 2ª série, a minha professora era (nome da professora). Uma mulher totalmente sem paciência, bruta, falava gritando, não sabia lidar com os alunos de jeito nenhum. Saí do céu e fui para o inferno. Como eu era quieta, sentia-me sempre “acuada”. Não rendi pedagogicamente. Fui me tornando cada vez mais introspectiva. Minha mãe percebeu o que estava acontecendo e me trocou de escola. Parei nesse momento (agora) para pensar o quanto a família é importante no processo de aprendizagem. (Professora D).

As professoras discorreram sobre a importância do desejo de aprender e ensinar no contexto do adoecimento, pois o trabalho educativo prescinde que o docente se identifique com a sua prática.

Doenças crônicas, histórias de vida assim que fazem o que a gente muda até a forma de encarar os nossos problemas do dia a dia, ser mais [ahh...] justa talvez, de lidar com as pessoas e de ver o mundo realmente com outros olhos. Isso aqui é uma escola na verdade, eu aprendo todos os dias com as famílias aqui, com as crianças. (Professora B).

É saber que você vai acordar, ele vai estar te esperando para você poder atender, isso assim, não paga, eu falo: Eu faço o que eu gosto, ainda sou paga pra isso, graças a Deus, então o que me motiva é de fazer a diferença na vida daquele aluno que naquele momento ele não pode estar na escola. (Professora D).

Percebemos, nas enunciações de cada docente, o investimento das professoras em suas próprias formações.

Já trabalhando, depois de com toda experiência, toda prática, a (nome da instituição) nos ofereceu um curso muito bom, onde várias de nós fizemos e foi excelente e a partir da aí aquilo que foi aparecendo na área a gente foi estudando e aprendendo, por conta própria, na realidade a Secretaria de Educação nunca nos ofereceu nada a respeito, né? (Professora A).

Com certeza a formação tem que ser diferente, eu acho que a gente tem que ter um polimento para estar aqui, não só a parte formação profissional, mas emocional, eu acho que o emocional, ele tem, se tem que ter uma estrutura mínima para estar aqui, um perfil talvez de uma pessoa, não que um seja melhor que o outro, mas tem que ter um perfil mínimo para estar num ambiente desse. (Professora B).

Isso também é uma coisa que a gente bate muito na tecla, quantas vezes a gente precisa ir atrás de curso fora do nosso Estado, do DF. Eu tenho dois cursos, um pela (nome da instituição) RJ e pela (nome da instituição) Mato Grosso do Sul em Classe Hospitalar e tentei fazer o da EAPE que é aqui no DF, e não consegui, porque é um sorteio, então não existe aquele professor já está atuando ali, então ele precisa dessa formação, não? Essa formação, eu fiz, sim, mas temos que ir atrás e correr atrás por fora, porque a Secretaria de Educação não nos dá essa possibilidade. (Professora D).

Outro aspecto relevante, presenciado nas reuniões coletivas, foi a participação do grupo nos cursos ofertados pela EAPE para a realização do atendimento remoto educacional. As professoras não tinham conhecimento de como seria a organização do atendimento pedagógico remoto em relação ao Programa Classe Hospitalar, durante a pandemia, mas investiram na busca por cursos.

5.2.3 Mal-estar docente

O terceiro eixo, denominado mal-estar docente, é relativo aos sentimentos inscritos sobre a ausência do reconhecimento do Outro, no qual estão envolvidas as limitações existentes no ato de educar, o aluno compreendido de modo idealizado e a psicologização do ensino.

A partir das entrevistas das professoras e da observação participante, percebemos o quanto a ausência do reconhecimento do Outro, seja uma pessoa ou uma instituição, repercute no sentimento de desamparo relacionado ao trabalho pedagógico no ambiente hospitalar.

Eu acho que o principal desafio na realidade é o reconhecimento dessa atividade como uma necessidade para o aluno que está em situação de saúde debilitada, digamos assim, o reconhecimento e a garantia dos direitos desse aluno de ter a sua vida acadêmica garantida durante o período que ele está adoentado. (Professora C).

Relativo ao termo de cooperação que estabelece a parceria entre a SEEDF e a SESDF, expirado desde 2012, durante as coordenações coletivas, discutiu-se sobre a morosidade quanto à assinatura desse documento. Entendeu-se, assim, que essa situação demonstra uma falta de reconhecimento, por parte da gestão pública, da importância do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar.

Nota-se, nas falas das docentes, o sentimento sobre o desconhecimento por parte tanto da Secretaria de Estado de Educação quanto da Secretaria de Estado de Saúde acerca do atendimento pedagógico no hospital.

É a falta, é... de cuidado, primeiro da nossa instituição que é a Secretaria de Educação de nos ajudar, de nos respaldar, naquilo que nós precisamos, de nos apoiar realmente [...] a saúde nos aceitou, nos abraçou, mas a prioridade na saúde é a saúde, não a educação, então, acho que somos mais respeitados na saúde que talvez na educação, a Secretaria de Educação, mas ainda falta porque entre uma sala de aula e uma enfermaria, a prioridade no hospital vai ser a enfermaria, então entre comprar material pedagógico e remédio para as crianças, vai comprar a questão de remédios, aquilo que precisa atender aquela criança dentro do hospital, então nós sempre vamos ficar em segundo plano. (Professora A).

Se eles vissem essa importância, com certeza eles dariam mais apoio para grupo que trabalha nessa área. Porque a gente é só, a gente se vira com tudo, não só a parte pedagógica, a estrutural, a material, tudo é a gente que resolve no hospital. (Professora B).

A Secretaria de Educação do DF, não compreende, pelo abandono que a gente tem no dia a dia, né. Eu tô aqui a quantos anos, quantas pessoas que passaram, que nós ouvimos, que nós chamamos, foram poucas. A gente é abandonado. Isso faz crer que a gente não é importante. A gente só tem cobranças, ninguém vem acolhe a gente e pergunta, o que falta? O que vocês gostariam? Não. Eles acham que a gente não faz nada. Que a gente não cumpri nada pelo feedback que eles nos dão, pelas cobranças que chegam pra gente. Eu me sinto muitas vezes humilhada pela forma que eles abordam a gente, pela falta de reconhecimento, exatamente, já me senti várias vezes. (Professora B).

Eu acredito que as pessoas que lidam diretamente conosco, eu digo a chefia imediata, aqueles profissionais de saúde, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, sim, com certeza. Porque eles veem a necessidade e inclusive a falta desse professor, quando não é possibilitado esse tipo de atendimento, porém a parte administrativa, as pessoas que estão mais distantes do atendimento, eu vejo que ainda falta muito para eles aprenderem sobre a necessidade e realidade que nós enfrentamos dentro de uma classe hospitalar, como professor dentro da unidade de saúde. (Professora C).

Você mostrar o seu trabalho na Secretaria de Saúde e mostrar porque você está ali, qual é a sua função, você é um profissional da educação que está ali como mediador da escola – aluno, escola – aluno internado em um hospital, mas assim são muitos desafios de você se mostrar como aquele profissional, a importância da classe para as crianças que estão internadas. Professora (D).

Desde que eu entrei na classe, eu percebo uma ausência por parte da gestão, nós não temos uma coordenação, uma pessoa que nos

represente, que possa nos orientar, então, às vezes, eu me sinto muito assim perdida, acho que eu posso falar pelo grupo, em muitas questões e a gente acaba tendo que se virar para tentar resolver situações ou coisas que deveriam, que deveríamos ter essa pessoa para nos orientar e nos representar. (Professora E).

A partir das observações, percebemos que a ausência de um coordenador que articula as ações entre a SEEDF e a SESDF foi tema recorrente nas discussões das coordenações coletivas, principalmente quando o governo do Distrito Federal decretou o retorno às aulas remotas na SEEDF, durante a pandemia, e o Programa Classe Hospitalar não foi contemplado na sua organização.

Durante a escuta das professoras, percebemos os sentimentos de impotência frente ao adoecimento do aluno, a percepção de que, enquanto educadoras, não temos controle sobre tudo que ocorre na cena pedagógica no hospital. A internação hospitalar é marcada pela instabilidade, inclusive, da própria condição da doença. Assim, a possibilidade do óbito e do agravamento da situação de saúde reflete no trabalho pedagógico. A atuação docente é marcada pela imprevisibilidade do ato educativo, pois, de fato, não sabemos quanto ensinamos e aprendemos.

Os excertos das narrativas explanam que as professoras consideram que cada criança é um sujeito, com uma história, efeito do seu encontro com a linguagem e com o seu estilo próprio de aprender ou não aprender e que não estão insensíveis à situação do aluno, que é imposta por seu adoecimento.

Eu acho então ele tem que aprender a lidar com as emoções, não só com as emoções dos seus alunos, como as suas próprias emoções, porque trabalhar dentro do hospital, por vezes é muito difícil, você pode perder um aluno, né? (Professora A).

Ele pode ir a óbito, como ele pode, por exemplo, ter sofrido é... ficar deficiente por um acidente uma coisa enfim, a vida daquela criança pode mudar radicalmente por conta de algum problema e ela está internada e você tem que lidar com aquilo, então eu acho que este professor tem que ter uma sensibilidade maior. (Professora A).

Existem especificações cada aluno aqui é único, é diferente de você atender uma turma, né. Então, você tem que ter um planejamento individual, todos os dias, e muitas vezes você chega aqui, seu planejamento é colocado de lado, na hora você tem que montar uma nova estratégia para aquela criança. (Professora B).

Justamente por ser um trabalho muito diferenciado do trabalho do professor de sala de aula comum, porque o professor que está no ambiente hospitalar, ele lida com doenças, ele lida com mortes. (Professora B).

As entrevistas suscitaram questões relacionadas à imagem do aluno ideal no espaço escolar e quanto suas diferenças são acentuadas pela condição do adoecimento, rompendo com esse perfil de aluno idealizado e adaptável, que está sempre pronto para aprender. A própria condição de adoecimento provoca uma reflexão sobre a criança escolar previamente idealizada.

Eu acho que o maior problema, é ao meu ver, depende do adoecimento, do tipo de doença, da patologia que a criança, apresenta que, às vezes, é uma dificuldade motora, ou às vezes, enfim, por causa da doença a criança, ela demonstra apatia, não demonstra tanto interesse, e isso, às vezes, isso me causa uma certa frustração, de querer ir atrás, falar poxa, mas a pessoa nem está interessada, mas assim eu acabo depois entendendo a condição da criança e procuro outros meios, não quer estudar, não quer ler o livro, não quer fazer a atividade, então vamos tentar uma outra estratégia para aquela criança, para que ela possa tirar o máximo de proveito possível. (Professora E).

5.3 Discussão dos eixos temáticos

Esta pesquisa possibilitou a reflexão sobre os constructos desvelados na escrita da memória educativa pelas professoras, pois elas, muitas vezes, sinalizaram marcas que as constituíram como docentes. Parafraseando Tanis (1995), o trabalho com o passado pode ajudar a suportar o presente e preparar o futuro. Bittencourt *et al.* (2021, p. 9) consideram que “esse movimento de retorno, possibilita ao sujeito sistematizar criticamente suas representações e seus sentimentos, a partir de sua experiência como aluno, em relações educativas pessoais e/ou profissionais como docente”. Sendo assim,

A infância na vida psíquica do sujeito se estabelece em dupla direção, a constituição do sujeito enquanto tal e a interpretação sobre tal constituição. Isso quer dizer que as *vivências* infantis são fundamentais para a constituição subjetiva tal como cada um de nós a realiza e, também, pelo modo como passamos a sentir, pensar, compreender, falar e, claro, lembrar, mas também esquecer sobre tal constituição, a qual não é conscientemente realizada. (BRITO; CANAVÉZ, 2016, p.107, grifo dos autores).

Nas escritas da memória educativa, percebemos que as professoras confirmam o que Freud pontua: “Todas as escolhas posteriores de amizade e amor seguem a base das lembranças deixadas por esses primeiros protótipos” (FREUD, [1914b] 1996, p. 162).

Os enunciados que compareceram, no dispositivo da memória educativa, realizada pelas professoras, possibilitaram compreender algo da subjetividade das participantes da pesquisa, suas projeções, defesas, seus recalques, a leitura do lugar de educadora que não é uma análise psicanalítica desse material, considerando o seu posicionamento com o outro na sua trajetória estudantil e como esse conteúdo faz eco em sua constituição docente. Conforme Pereira (2003, p. 118) “A professora, como qualquer educador, é um sujeito, portanto, regido também pelo seu próprio desejo inconsciente”. As escritas revelaram as impressões de vários afetos que envolvem o ser-professor no contexto hospitalar, que podem apresentar sentimentos de ambivalência, como Freud nos sublinha ([1914] 1996b):

Estávamos, desde o princípio, igualmente inclinados a amá-los e a odiá-los, a criticá-los e a respeitá-los. A psicanálise deu nome de “ambivalência” a essa facilidade para atitudes contraditórias e não tem dificuldade em indicar a fonte de sentimentos ambivalentes desse tipo. (FREUD, ([1914b] 1996, p. 162).

Neste trabalho, pôde-se compreender, a partir das observações participantes, da escrita das memórias educativas e das entrevistas semiestruturadas, como a imprevisibilidade do ato educativo faz parte do discurso delas, independente do entendimento que tenham sobre os estudos psicanalíticos no campo da educação.

De acordo com Napolitani (2018, p. 180), “Diante deste aparente vazio, o que aparece é o mal-estar do professor transbordando na sala de aula e a invasão do sentimento de impotência”. Diante dessa impotência e da falta de controle, citamos Voltolini (2018):

[...] Além disso, também será preciso reconhecer que boa parte desse desenvolvimento profissional passa por fatores não controláveis pela própria formação, justamente porque dependem dessa dinâmica do sujeito a que referíamos e que escapam ao controle da maestria que uma formação pretende ter. (VOLTOLINI, 2018, p. 62).

Na escrita e na fala das professoras, compareceu o sentimento de incerteza sobre a existência de uma formação que as qualifique para lidar com todas as demandas educativas que emergem no contexto hospitalar. Nos termos de Pereira (2003, p.51), “O motivo: o sujeito não empresta à ciência todo o seu destino”.

Percebe-se, com clareza, o registro das docentes em relação aos aspectos singulares que marcam a prática educativa nos hospitais; portanto, a questão pertinente da formação pedagógica não se reduz ao domínio de técnicas. Ao

contrário do que é difundido nos discursos tecnicistas sobre formação de professores, conforme Bastos (2018),

a formação docente fica reduzida ao aprimoramento de metodologias de ensino às ações e estratégias pedagógicas que despertem o interesse dos alunos, aos ajustes dos conteúdos curriculares às etapas, acreditando-se que a chave para o sucesso na transmissão dos conhecimentos está na questão técnica. (BASTOS, 2018, p. 127).

A partir dos enunciados das participantes da pesquisa, reconhe-se que resgatar o desejo de aprender do aluno acometido pelo adoecimento configura-se como um dos desafios postos ao professor que atua na classe hospitalar. Do mesmo modo, é preciso recuperar o desejo que os move para o exercício da docência.

Na escuta de professores vemos deslizar, por trás da mais sincera vontade de fazer o trabalho acontecer, fantasias, pensamentos que demonstram de forma articulada esse processo inconsciente em ação. (VOLTOLINI; RODRIGUES, 2018, p. 186).

Para Lajonquière (1999, p. 23), “toda demanda educativa pressupõe a operação de um sujeito do desejo na criança e no adolescente capaz de descolar e metaforizar a mesma, aprendendo parte daquilo que é colocado em ato no ensino”. Concordamos, também, com Bastos (2018) ao descrever sobre o lugar que o professor ocupa na posição transferencial que é colocado pelo aluno, bem como a prevalência do seu desejo inconsciente nessa relação. Nesse sentido, em suas palavras, sinaliza:

Freud não deixa de apontar para a importância da formação docente ao detectar a necessidade de que o professor possa acolher o lugar transferencial que lhe é endereçado sem, contudo, se identificar com ele para que possa, de fato, exercer seu trabalho docente que, por sua vez, também será marcado por seu próprio desejo inconsciente. (BASTOS, 2018, p. 127).

Percebe-se que a ausência do reconhecimento do Outro (instituição social) gera impactos nas professoras. O descompasso do discurso em relação ao entendimento do que seja ser-professor no hospital e entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação produz sintomas irrepresentáveis na constituição do professor. Porém, as docentes elaboram essas ausências por meio da identificação com o trabalho pedagógico hospitalar e o reconhecimento do Outro (aluno atendido, família e equipe técnica da unidade de saúde). Segundo Napolitani (2018, p. 179),

“Ao analisarmos as queixas dos professores o que aparece é uma impossibilidade de reconhecimento, tanto da criança quanto do professor e do serviço”.

Dentre os impasses educacionais, vivenciados pelas professoras no atendimento escolar em tratamento de saúde, estas se referem à própria condição singular do adoecimento, rompendo com a visão equivocada de que todo aluno é “adaptável” à condição do ensinar. A criança escolar, previamente idealizada, encontra-se bem distante da prática pedagógica nos hospitais; mas o adoecimento não coloca o aluno na posição de incapaz ou vítima. Assim, de acordo com as falas das professoras, investem na aprendizagem do aluno hospitalizado, conforme pontua Silva (2019):

No campo pedagógico, isso quer dizer uma aposta na potência de aprender da criança, apesar de todas as pedras no caminho. É por isso que nos parece importante escrever sobre as pedras, caso elas estejam lá e, mesmo assim, não desviar delas para uma espécie de leitura “vitimadora”. (SILVA, 2019, p. 106).

Os deslizos da fala, os lapsos, os atos falhos, as pausas e os choros apresentados durante as entrevistas semiestruturadas sinalizaram posicionamentos das docentes em relação a alguns impasses que não foram apre(e)ndidos nos cursos de formação e de como é sustentar o lugar de tudo saber do professor no cenário hospitalar. Contribuindo, assim, ao trazer aquilo que se inscreve e nem sempre é possível de nomear, mas que, de certo modo, retira o educador da posição de que tudo pode controlar. Conforme pontua Pereira (2003, p. 166), “Que haja profissionais capazes de fazer-falar os professores que, ao longo de suas carreiras, são induzidos ao mutismo sobre suas mazelas e incongruências particulares”.

A diversidade presente no atendimento pedagógico hospitalar constitui o ser-professor nesse cenário diferenciado. Portanto, a diferença é mola propulsora para a criação de práticas educativas singulares. A dimensão autoral do trabalho educativo no ambiente hospitalar é capaz de produzir boas práticas pedagógicas.

Compreendemos que a oferta de espaços de escutas e trocas entre as professoras, a equipe de saúde, a criança e a família possibilitam transformações importantes no cenário hospitalar, favorecendo rupturas com o discurso autoritário institucional e promovendo a reflexão em relação ao atendimento mais humanizado no âmbito da saúde. Nesse sentido, conforme aponta Silva (2019),

Aqui não no sentido de uma escuta de consultório, mas de escuta como um movimento de supor (apostar que há) um sujeito – quanto da escuta que pode ou não ser feita do professor pois a escuta poderia assegurar um lugar de sujeito ao aluno à medida que pudesse permitir a ele, por meio do campo transferencial, aceder a um lugar de singularização e de relação produtiva com o conhecimento. (SILVA, 2019, p. 114).

Parafraseando Almeida e Bittencourt (2018), educar implica palavras que deixarão marcas de humanidade, etimologicamente ensinar vem do latim *in-signo*, colocar marcas, pois não nascemos humanos, nos constituímos. Nessa concepção, a prática educativa nos hospitais não limita a ação educativa à aquisição de conteúdos. Nas palavras de Freire (2014, p. 17) [...], “para assumir sua posição reponsavelmente sua missão de homem, há de aprender a dizer sua palavra, pois, com ela, constitui a si mesmo e a comunhão humana que se constitui; instaura o mundo em que se humaniza, humanizando-o”.

Percebemos que o trabalho educativo, nos hospitais, possibilita que marcas de humanidade sejam colocadas. Isso torna o atendimento no âmbito da saúde mais humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a elaboração deste estudo, nos interrogamos sobre como o quadro clínico de adoecimento dos alunos internados poderá repercutir, subjetivamente, na atuação do professor que trabalha no ambiente hospitalar. A partir desta questão norteadora, tecemos este estudo fundamentado no referencial teórico psicanalítico, na escrita das memórias educativas, nas entrevistas semiestruturadas e nas observações participantes. Sendo assim, para análise e discussão dos resultados, desenvolvemos três eixos temáticos: identificação, formação de professores e mal-estar docente.

Fundamentada no aporte teórico da psicanálise, propôs-se aos professores que atuam nos contextos diversos da escola e, especialmente, no campo da saúde, uma reflexão sobre as questões subjetivas que envolvem a constituição do ser-professor, ampliando, assim, o campo de discussão sobre a temática da formação desses profissionais.

Teve-se como objetivo compreender, a partir de uma leitura psicanalítica, como se dá o processo de constituição subjetiva e a formação de professores de classes hospitalares, diante do adoecimento dos alunos internados e as possíveis implicações em sua atuação nesse contexto. Considerando as falas, escritos, e observações realizadas, pôde-se compreender que as situações e as experiências, vivenciadas pelas professoras do Programa Classe Hospitalar, reverberam na constituição subjetiva do ser-professor. Portanto, a formação docente está para além da certificação, ela se faz no encontro com as situações e impasses que ocorrem nesse espaço singular, o hospital.

A condição do adoecimento do aluno reflete diretamente nas ações pedagógicas, pois há momentos em que as questões físicas e psíquicas inviabilizam o planejamento. No entanto, a partir da escuta sensível, novos modos de ensinar são estabelecidos para melhor atender à criança hospitalizada. Reconhecemos a escuta sensível como condição para que a prática pedagógica no âmbito da saúde se sustente, não como escuta terapêutica, mas como a escuta que pode ser realizada pelo professor, possibilitando ao aluno hospitalizado um espaço de singularização que promova uma relação produtiva com o conhecimento.

O contexto histórico apresentado sobre o Programa Classe Hospitalar do Distrito Federal, constitui-se importante registro acadêmico que poderá contribuir

para pesquisas futuras sobre essa temática. As ideias concebidas pelo Dr. Oscar Moren representam um marco de humanização que ressignificou o tratamento das crianças nas unidades públicas de saúde do Distrito Federal. No cenário nacional, sua concepção serviu como exemplo para gestões públicas comprometidas com práticas humanizadas no campo da saúde.

A fundamentação legal relacionada ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, apesar de sinalizar avanços sobre o entendimento da educação enquanto direito, na prática, apresenta lacunas; a demora da normatização (assinatura) da portaria conjunta entre a SEEDF e a SESDF é a comprovação deste hiato, entre a lei e o fazer cumprir. Destaca-se que esse descompasso gera incertezas e angústias, daí as múltiplas inquietudes que se desenvolvem nas professoras submetidas a essas condições de instabilidade, relacionadas ao ser-professor no ambiente hospitalar. Nas entrevistas semiestruturadas, as participantes desta pesquisa manifestaram dificuldades administrativas que reverberam no trabalho educativo, destacando: a garantia do espaço físico para o atendimento, a escassez de material pedagógico, a carência de professores para todas as unidades públicas de saúde, entre outras.

O aporte psicanalítico possibilitou pensar as relações e as condições que circundam a constituição do ser-professor, ultrapassando as percepções reducionistas acerca da formação do docente, sinalizando para uma constituição que se inicia no infantil como instância psíquica, ou seja, nas primeiras marcas identificatórias que constituem o sujeito e continuam ao longo da sua existência. A partir dos enunciados das professoras, pudemos confirmar que esse lugar de onde olham seus alunos e a condição do adoecimento está atravessado, também, pelo lugar onde elas estiveram na sua infância.

Como vimos ao longo deste trabalho, o cenário hospitalar, por suas características próprias de organização, por vezes, submete o sujeito ao diagnóstico ou à condição de adoecimento; com isso, a ação educativa no campo da saúde pode modificar a relação da criança com a equipe da saúde e da família, levando em conta a posição da criança como sujeito de desejo e promovendo espaços de escuta e fala para que, diante da hospitalização, fale sobre si e seus sentimentos.

Neste estudo, pôde-se perceber a luta constante das professoras pelo reconhecimento do que seja ser-professor no espaço hospitalar. O desejo de ensinar e aprender encontra-se implicado em todo ato que se diz educativo, o que pôde ser

observado nas práticas pedagógicas das participantes desta pesquisa que atuam em unidades de saúde do Distrito Federal. O modo como as professoras se envolveram e se envolvem pela reconfiguração e permanência do atendimento ao escolar hospitalizado, durante a pandemia, demonstra o comprometimento com o ato educativo e o cumprimento dos direitos estabelecidos em lei.

A partir das narrativas, notou-se que a condição do adoecimento interfere no ato educativo nos hospitais e as docentes mostraram-se sensíveis a essa situação, demonstrando que a educação é concebida de forma mais ampla que a escolarização, afinal educar implica colocar marcas de humanidade. A relação pedagógica que se constitui com o outro, no ambiente hospitalar, não se dá apenas a partir das características imediatas que envolvem o trabalho docente em sala de aula, mas, também, a partir das intervenções que podem levar à ressignificação da criança na condição de adoecimento.

Dessa forma, as discussões pedagógicas, norteadas pela psicanálise, compreendem que o sujeito do inconsciente não é o indivíduo, portanto não cabe entendimentos equivocados que o ato de ensinar busque adaptações e estímulos. Sendo assim, o ato de ensinar e aprender pode emergir de uma posição inconsciente do sujeito e não de uma incapacidade estrutural do indivíduo. Neste sentido, a formação pedagógica, orientada pelos ensinamentos psicanalíticos, entende que toda relação de aprendizagem envolve manifestações inconscientes e, portanto, um trabalho psíquico.

A partir desse posicionamento, a temática sobre a formação de professores no ambiente hospitalar, nesta pesquisa, não se constitui como rol de habilidades e competências a serem desenvolvidas, mas anseia pelo espaço de escuta e reflexão dos professores. Pensar sobre a formação de professores é autorizar a nós, educadores, como protagonistas da própria história, da prática criativa para não incorrerem no risco de uma possível idealização que indique quem somos e para onde devemos ir. Como exemplo disso, consideramos os deslocamentos realizados pelas professoras em relação aos impasses existentes atualmente para o desenvolvimento do trabalho pedagógico remoto nas instituições de saúde do Distrito Federal, que demandaram um trabalho de elaboração e ressignificação, repercutindo na lapidação de novas formas de organização do atendimento educacional no ambiente hospitalar.

Embora, em alguns discursos, possa parecer simples as proposições de pertencimento, acolhimento e de considerar o desejo de aprender e ensinar, ao buscar compreender do que se trata a constituição do ser-professor no contexto hospitalar, essa relação dialética professor-aluno demanda uma tomada de posição inconsciente para que o professor se ocupe da posição de quem pode ensinar, mas que demanda que o aluno se ocupe do lugar de apre(e)nder . A realização deste trabalho é permeada por obstáculos históricos, políticos, sociais e psíquicos de uma travessia que precisa ser realizada por cada um.

Portanto, estamos diante da importância de ser-professor, seja na escola ou no hospital, de assumirmos uma posição ética e comprometida diante dos desafios que nos são impostos, na busca constante pela construção da educação que se propõe ser justa, igualitária e democrática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Inês Maria Marques Zanforlin Pires de. A memória educativa na formação do educador: da metáfora freudiana à leitura psicanalítica. *In*: ALMEIDA, I. M. M. Z. P. **O lugar da memória educativa na formação de professores: uma leitura psicanalítica**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2012. p. 9-19.
- ALMEIDA, Inês Maria Marques Zanforlin Pires de; BITTENCOURT, Cleonice Pereira do Nascimento. The writing of educational memories as a significant research device. *In*: ATINER'S CONFERENCE PAPER SERIES, Athens, 2018. **Anais [...]**. Athens, 2018. No: EDU2018-2496.
- ALMEIDA, Inês Maria Marques Zanforlin Pires de; RODRIGUES, Maria Alexandre M. **Imersão no Processo Educativo das Ciências e da Matemática**. Módulo Comum. Programa de aperfeiçoamento de Professores de Ensino Médio (Pró-Ciências), Universidade Aberta do Distrito Federal, Brasília, Brasil, 1998.
- BARBIER, René. **A pesquisa-ação**. Tradução: Lucie Didio. Brasília: Liber Livro, 2004.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASTOS, Marise Bartolozzi. Sobre a Escuta de Professores na Formação Docente. *In*: VOLTOLINI, Rinaldo. *et al.* **Psicanálise e formação de professores: antiformação docente**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 125-138.
- BITTENCOURT, Cleonice Pereira do Nascimento; ALMEIDA, Inês Maria Marques Zanforlin Pires; PATO, Claudia Marcia Lyra; SQUARISI, Katilen Machado Vicente. Memória Educativa como dispositivo de pesquisa: tecendo laços na Universidade. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 46, p. 1-24, 2021.
- BLANCHARD-LAVILLE, Claudine. **Os professores entre o prazer e o sofrimento**. São Paulo: Loyola, 2005.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 12 jan. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 12 jan. 2020.
- BRASIL. **Lei 8.080** de 19 de setembro de 1990, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em: <https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/03fe25bf-f2c9-459a-bee2-f00c1b0b2a0e.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília-DF: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades especiais**. Brasília-DF: CORDE, 1994.

BRASIL. **Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente**. Resolução nº 41, de out. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classes Hospitalares e Atendimento pedagógico domiciliar**. Brasília-DF: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Decreto 7.508/11**, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRITO, Wallace da Costa; CANAVÊZ, Fernanda. A memória nos textos iniciais de Freud. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 101-122, dez. 2016.

CARVALHO, Manuela de; SANTOS, Nelson Rodrigues dos; CAMPOS, Gastão Wagner Santos dos. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.37, p.372-387, jul. 2013.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: encontros da educação da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Rev. Pedagógica**, v. 3, n.10, p. 41-44, 1999.

CHEMAMA, Roland. **Dicionário de psicanálise**. Tradução: Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

COUTINHO, Jorge M. A. Discurso médico e discurso psicanalítico. *In*: CLAVREUL, J. (Org). **A ordem médica**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DANTO, Elizabeth Ann T. **As Clínicas Públicas de Freud**: Psicanálise e Justiça Social. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

DE LA PUENTE, Miguel. A teoria freudiana do trauma revisitada. **Revista Brasileira de Psicanálise**, [s. l.], v. 39, n. 1, 2005.

DIAS, Mauro Mendes. O retorno das vociferações. *In*: ROSA, M. B.; COSTA, Mirian M.; PRUDENTE, S. **As escritas do ódio**. Psicanálise e política. São Paulo: Escuta, 2018.

DISTRITO FEDERAL, Lei Distrital nº. 2.809, 29/12/2001: dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília-DF, 2001.

DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 6.199, 31/07/2018: altera a Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001, que dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília-DF, 2018.

FILLOUX, Jean Claude. Psicanálise e educação, pontos de referência. **Estilos Da Clínica**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 8-17, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v2i2p8-17>. Acesso em: 17 fev. 21, 20:30.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**. Série Documental, textos para discussão, Brasília: INEP, 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. A escolaridade na doença. **Revista do Centro de Educação**, Santa Maria, n.1, jan./dez. 2020.

FREIRE, Paulo. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos Avançados**, v. 15, p. 259-268, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREUD, Sigmund. Carta 52. *In*: FREUD, Sigmund. **Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v.1, 1996. p. 137-140. (Trabalho original publicado em 1896).

FREUD, Sigmund. O mecanismo psíquico do esquecimento. *In*: FREUD, Sigmund. **Primeiras Publicações Psicanalíticas**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 3, 1996. p. 167-173. (Trabalho original publicado em 1898).

FREUD, Sigmund. Lembranças encobridoras. *In*: FREUD, Sigmund. **Primeiras Publicações Psicanalíticas**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 174-189, v. 3. (Trabalho original publicado em 1899).

FREUD, Sigmund. **A Interpretação dos Sonhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 4-5. (Trabalho original publicado em 1900-1901).

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência. *In*: FREUD, Sigmund. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira

das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 59-65, v. 12. (Trabalho original publicado em 1912).

FREUD, Sigmund. O interesse científico da psicanálise. *In*: FREUD, Sigmund. **Totem e tabu e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 13, 1996. p. 115-132. (Trabalho original publicado em 1913).

FREUD, Sigmund. **A história do Movimento psicanalítico, artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1996. p. 2-41. (Trabalho original publicado em 1914a).

FREUD, Sigmund. Algumas reflexões sobre a psicologia escolar. *In*: FREUD, Sigmund. **Totem e tabu e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 13, 1996. p. 161-163. (Trabalho original publicado em 1914b).

FREUD, Sigmund. O inconsciente. *In*: FREUD, Sigmund. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1996. p. 97-124. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. *In*: FREUD, Sigmund. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1996. p. 138-152. (Trabalho original publicado em 1917).

FREUD, Sigmund. A história de uma neurose infantil. *In*: FREUD, Sigmund. **Uma Neurose Infantil e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 17, 1996. p. 6-77. (Trabalho original publicado em 1918).

FREUD, Sigmund. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. *In*: FREUD, Sigmund. **Uma Neurose Infantil e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 17, 1996. p. 99-105. (Trabalho original publicado em 1919a).

FREUD, Sigmund. O estranho. *In*: FREUD, Sigmund. **Uma Neurose Infantil e outros trabalhos**. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, v. 17, 1996. p. 138-160. (Trabalho original publicado em 1919b).

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. *In*: FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 18, 1996. p. 1-41. (Trabalho original publicado em 1920).

FREUD, Sigmund. Um estudo autobiográfico. *In*: FREUD, Sigmund. **Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, A questão da análise leiga e**

outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 20, 1996. p. 1-43. (Trabalho original publicado em 1925a).

FREUD, Sigmund. Prefácio à Juventude Desorientada, de Aichhorn. In: FREUD, Sigmund. **O ego e o ID e outros trabalhos.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 19, 1996. p. 160-162. (Trabalho original publicado em 1925b).

FREUD, Sigmund. O Mal-estar na Civilização. In: FREUD, Sigmund. **O Futuro de uma Ilusão, O Mal-estar na Civilização e outros trabalhos.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 21, 1996. p. 37-91. (Trabalho original publicado em 1930).

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável. In: FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 23, 1996. p. 134-163. (Trabalho original publicado em 1937).

GURSKI, Rose. Três tópicos para pensar “a contrapelo” o mal-estar na educação atual. In: VOLTOLINI, Rinaldo. (Org.). **Retratos do mal-estar contemporâneo na educação.** São Paulo: Escuta/Fapesp, 2014. p. 167-180.

KUPFER, Maria Cristina. **Freud e a Educação: o mestre do impossível.** 3. ed. São Paulo: Scipione, 2007.

KUPFER, Maria Cristina. **Educação para o futuro.** Psicanálise e educação. 4. ed. São Paulo: Escuta, 2013.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. **Infância e ilusão (psico) pedagógica.** Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. **Sigmund Freud: para uma educação além da pedagogia.** Educação Temática Digital, Campinas, v. 8, n. esp., p. 1-19, 2006.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. **Figuras do Infantil: a Psicanálise na vida cotidiana com as crianças.** Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. **De Piaget a Freud: para uma clínica do aprender.** Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

LACAN, Jaques. **O Seminário, Livro VIII: A transferência.** Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1992. (Original publicado em 1960-1961).

LACAN, Jaques. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: LACAN, Jaques. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Original publicado em 1960).

LACAN, Jaques. **O Seminário, Livro XI: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Original publicado em 1964).

- LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu. *In*: LACAN, Jaques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Original publicado em 1966).
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise** (P. Tamen, trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- MACEDO, Monica Medeiros; FALCÃO, Carolina Neumann. A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. **Psychê**, São Paulo, Ano IX, nº 15, p. 65-76, jan.-jun., 2005.
- MANNONI, Maud. **Educação impossível**. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.
- MATOS, Elizete. Apresentação. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 27, p.249-368. set/dez de 2007. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300001 Acesso em: 08 Mar. 2020, 16:50.
- MIELI, Paola. Na cena do mundo. Elementos freudianos. *In*: MIELI, P. **Figuras do espaço**: sujeito, corpo, lugar. São Paulo: Annablume Editora, 2016.
- MILLS, Charles Wright. A promessa. *In*: MILLS, Charles W. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p. 9-32.
- MILLS, Charles Wright. Filosofias das Ciências. *In*: MILLS, Charles W. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p. 131-245.
- NAPOLITANI, Isabel. O Sumiço do Serviço: onde está a tal rede de apoio ao professor? *In*: VOLTOLINI, Rinaldo (cols.). **Psicanálise e formação de professores: antiformação docente**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 175-183.
- NASIO, Juan-David. **O prazer de ler Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- OLIVEIRA, Helena de. **A Enfermidade na infância**: um estudo sobre a doença em crianças hospitalizadas. 1991. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança)- Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991.
- OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO -Educere, 11. 2013. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná. **Anais** [...].Curitiba-PR (23 a 26 set.), 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021,15:20.
- PACHECO, Mirta Cristina Pereira. **Escolarização Hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de**

1988 a 2015. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança)- Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

PEREIRA, Marcelo Ricardo. **O avesso do modelo Bons professores e a Psicanálise.** Petrópolis, RJ: ed. Vozes, 2003.

PORTO, Olivia. **Psicopedagogia hospitalar:** intermedindo a humanização. Rio de Janeiro: ed. Wak, 2008.

PRAZERES, Sandra Mary. Constituição da subjetividade docente: as implicações na prática educativa. *In:* ALMEIDA, Maria. Inês. (Org.). **O lugar da memória educativa na formação de professores: uma leitura psicanalítica.** Curitiba: Editora CRV, 2012. p. 21-37.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise.** Tradução: Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Primeira Edição 1944).

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: o espaço pedagógico nas Unidades de Saúde.** Rio de Janeiro: walk, 2012.

ROSA, Mirian Debieux. Clínica psicanalítica diante do desamparo social e discursivo: impasses e direção do tratamento. *In:* ROSA, Mirian Debieux. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento.** São Paulo: Editora Escuta, 2006.

SAFRA, Gilberto. Investigação em psicanálise na universidade. **Psicologia USP,** São Paulo, v.12, n. 2, p.171-175, 2001.

SALDANHA, Maria Maia M. G.; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? **Revista Brasileira Educação Especial,** Marília-SP, v.19, n.3 p. jul./set., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000300010
Acesso em: 08 set. 20, 17:40.

SELIGMANN-SILVA, Márcio. A história como trauma. *In:* NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, Márcio. (Orgs). **Catástrofe e Representação.** São Paulo: Editora Escuta, 1991.

SILVA, Ana Carolina. **Por uma utopia para as crianças africanas:** a incidência do desejo do Outro na posição do sujeito na escola. 2019. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade de São Paulo, São Paulo: USP, 2019.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar:** fundamentos e práticas de humanização e cuidado. Bahia: Ed. UFRB, 2013.

SIMONETTI, Alfredo. **A cena Hospitalar:** psicologia médica e psicanálise. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

SPAGNUOLO, Lenara Spedo. **Acompanhamento Terapêutico na escola: entre o educar e o analisar**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade de Paulo, São Paulo, 2017.

SQUARISI, Katilen Machado Vicente. **O infantil na constituição da subjetividade – O memorial educativo de professores em escrita e ação**. Curitiba: Ed. CRV, 2017.

TANIS, Bernardo. **Memória e temporalidade: sobre o infantil em psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

TOREZAN, Zelia C. Facci; AGUIAR, Fernando. O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. **Revista Mal estar e subjetividade**. Fortaleza, v.11, n. 2, p. 525-554, 2011.

VOLTOLINI, Rinaldo. Formação de professores. *In*: VOLTOLINI, Rinaldo. (cols.). **Psicanálise e formação de professores: antiformação docente**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 45-62.

VOLTOLINI, Rinaldo. A Engenhosidade Docente: O Saber do Professor e seu Ato. *In*: VOLTOLINI, Rinaldo. (cols.). **Psicanálise e formação de professores: antiformação docente**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 63-71.

VOLTOLINI, Rinaldo. Uma pedagogia esquecida do amor. ETD- **Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 21, n. 2, p. 363-381, abr./jun. 2019.

VOLTOLINI, Rinaldo. A Psicanálise na pesquisa sobre a formação de professores: sujeito e saber. *In*: VOLTOLINI, Rinaldo.; GURSKI, Rose (Org.). **Retratos da pesquisa em Psicanálise e Educação**. São Paulo: Contracorrente, 2020.

VOLTOLINI, Rinaldo; RODRIGUES, Ligia. Vertematte. A Criança Estranha. *In*: VOLTOLINI, R. (cols.). **Psicanálise e formação de professores: antiformação docente**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 185-199.

WERNER, Jairo. **Saúde & Educação**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2005.

ZAVARONI, Dione de Medeiros Lula; VIANA, Terezinha de Camargo; CELES, Luiz Augusto Monnerat. A constituição do infantil na obra de Freud. **Estudos de psicologia**, Natal/RN, v. 12, n. 1, p. 65-70, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação
Profa. Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida
Aluna: Caren Castelar Queiroz Lara

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, portador da identidade: _____, abaixo qualificado, declaro para fins de participação em pesquisa, na condição de sujeito da pesquisa, que fui devidamente esclarecido a respeito do projeto de pesquisa, versando sobre a **Formação de Professores em Ambiente Hospitalar: uma leitura a partir da Psicanálise na Educação**, coordenada pela Prof^a. Dr^a. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida, do curso de Mestrado em Educação da Universidade de Brasília, quanto aos seguintes aspectos:

- ✓ Justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- ✓ Garantia do esclarecimento antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia utilizada;
- ✓ Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo do seu cuidado.
- ✓ Garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-se absoluta privacidade.

Declaro, outrossim, que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente participar desta pesquisa.

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sujeito da pesquisa: _____

Identidade: _____ data de nascimento ____/____/____ Sexo ()M ()F

Endereço:

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____

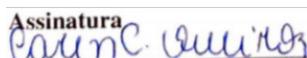
Brasília, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do declarante

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro para os fins de realização de pesquisa, ter elaborado esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas nas alíneas acima elencadas e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização dessa pesquisa.

Brasília, 20 de junho de 2020.

Assinatura


Caren Castelar Queiroz Lara

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

	<p>Universidade de Brasília - UnB Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação (DPP) Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) Faculdade de Educação (FE)</p>
---	---

Roteiro da entrevista semiestruturada

Pesquisadora responsável: Caren Castelar Queiroz Lara - PPGE/FE/UnB

Título da pesquisa: Formação de Professores em Ambiente Hospitalar: uma leitura a partir da Psicanálise na Educação.

Objetivo da pesquisa: Compreender, a partir de uma leitura psicanalítica, como se dá o processo de constituição subjetiva e formação de professores de classes hospitalares diante do adoecimento dos alunos internados e as possíveis implicações em sua atuação, apontando para necessidade da formação que o qualifique para lidar com as condições vividas pela criança enferma.

1. Dados de identificação

1.1 Nome: _____

1.2 Idade: _____

1.3 Sexo: _____

1.4 Tempo de magistério: _____

1.5 Tempo de atuação no Programa Classe Hospitalar _____

2. Formação acadêmica _____

3. Graduação: _____

3.1 Instituição: _____

3.2 Ano de conclusão: _____

3.3 Pós-graduação: _____

Instituição: _____

Ano de conclusão: _____

4. Questões da pesquisa

- 4.1 Como se sente na “pele” de um professor que não atua no espaço institucional escolar, mas sim no espaço hospitalar?
- 4.2 A partir da sua percepção, quais são os desafios enfrentados para realização do trabalho educativo no Programa Classe Hospitalar?
- 4.3 Considerando as especificidades que envolvem os alunos internados nas unidades de saúde do Distrito Federal, você (professor) considera que existem diferenças entre o aluno atendido na escola e aluno que se encontra hospitalizado, se a resposta for sim, quais são elas?
- 4.4 Em sua opinião, as legislações existentes sobre o atendimento educacional no ambiente hospitalar são capazes de garantir na prática o atendimento educacional no ambiente hospitalar?
- 4.5 Para você, quais têm sido os desafios enfrentados no dia a dia para a construção do atendimento educacional no ambiente hospitalar?
- 4.6 No seu entendimento, em relação a formação profissional do professor para atuar no ambiente hospitalar deve ser diferenciada do professor que atua na escola? Se a resposta for positiva, justifique:
- 4.7 Gostaríamos de saber se você fez alguma formação (cursos) específica para atuar no Programa Classe Hospitalar?
- 4.8 Na sua percepção a Secretaria de Saúde do Distrito Federal compreende a importância do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar? Justifique:
- 4.9 Na sua percepção a Secretaria de Educação do Distrito Federal compreende a importância do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar? Justifique:

- 4.10 Em tempos de pandemia os professores tiveram que ressignificar, ou seja, reinventar os modos de ensinar. Como foi essa reconfiguração para você?

Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

Brasília/DF, ____ de _____ de 2020.

ANEXOS

ANEXO A – MEMÓRIA EDUCATIVA



Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação
Profas. Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida
Aluna: Caren Castelar Queiroz Lara

Dispositivo: Elaboração da Memória Educativa

Prezado(a) professor(a),

Propomos como elaboração de sua memória educativa uma imersão em sua trajetória de vida como estudante, resgatando na sua história, tempos, episódios, situações, pessoas, imagens, processos dessa experiência, quer sejam de aspectos positivos ou não.

Faça um retorno a essa trajetória e reorganize criticamente suas representações e sentimentos que marcaram sua caminhada como aluno e que se inscrevem hoje na sua prática docente.

Percurso possível:

- Inicialmente percorra suas sensações, quer sejam visuais, olfativas, auditivas, táteis, afetivas e tantas outras que constituem suas experiências infantis. Registre tudo.

- Retome seu processo de escolarização, pontuando:

- o(a) professor(a) de que mais, ou menos, gostou;
- as disciplinas com as quais mais se identificou e aquelas em que teve grandes dificuldades (quanto à aprendizagem);
- os conteúdos aprendidos prazerosamente ou dolorosamente;
- as atividades realizáveis com gosto e sucesso e outras de forma indesejável ou com insucesso;

- como os conteúdos foram ensinados/ aprendidos e metodologias que deixaram marcas positivas e negativas;
 - as relações professor-aluno (comunicações, estilos, posturas dos/as professores/as)
 - o processo avaliativo (modalidades/frequência);
 - o ambiente escolar (aspectos físicos, lugares, infraestrutura pedagógica, aspectos relacionais/ intrapessoais);
 - a relação família/escola/sociedade;
 - como você se sentia como aluno(a).
- Presentifique sua análise, observando:
- como me percebo diante dessa constituição ao longo de tantos anos e com diferentes modos de ensinar;
 - dificuldades existentes entre o que e o como me foi ensinado e os meus procedimentos e posturas atuais em sala de aula.
 - razões que determinaram minha escolha profissional a partir dessa vivência e do meu processo de formação;
 - como ressignifico, hoje, os papéis do(a) professor(a) e do(a) aluno(a) a partir das minhas experiências escolares anteriores?

Para facilitar sua escrita, apresentamos uma espiral que poderá ajudá-lo(a) a situar-se no curso de sua trajetória de aluno a professor.

Trata-se de uma espiral das interações com o mundo escolar no qual se desenvolveu o processo formal de ensino-aprendizagem. Essa espiral reflete uma dinâmica sequencial integrativa: os processos de ensino-aprendizagem ocorrentes em cada fase são incorporados às vivências dos estágios seguintes, num nível crescente de complexidade. (SQUARISI, 2017, p. 130).

Roteiro adaptado à pesquisa e inspirado na obra: *O Infantil na constituição da subjetividade O memorial educativo de professores em escrita e ação*. (SQUARISI, 2017, p. 130).

ANEXO B – ESPIRAL MEMÓRIA EDUCATIVA



*Espiral adaptado à pesquisa e inspirado no Módulo Comum “Imersão no processo educativo das Ciências e da Matemática” (1998) organizado pelas professoras Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida e Maria Alexandra M. Rodrigues.

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO EAPE



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Subsecretaria de Formação Continuada
dos Profissionais da Educação – EAPE



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

A) Informações Pessoais

Nome: Caren Castelar Queiroz Lara

Endereço: Condomínio RK centauros conjunto I casa 16

Telefones: Residencial _____ Trabalho: _____ Celular: (61) 991020340

E-mail: carencqueiroz@gmail.com

B) Informações Funcionais (caso seja servidor da SEEDF)

Matrícula: 34341-2 Data de Admissão: 05/01/1998 Cargo: professor de educação básica Função:
professora regente Órgão de Lotação: convênio SES/ classes hospitalares

Órgão de Exercício: HRAN – Unidade de Pediatria

C) Outras Informações

Local de Realização da Pesquisa: Será realizado por meio eletrônico (via e-mail) devido à situação da pandemia decretada pela Organização Mundial de Saúde e os decretos postos pelo Governo do Distrito Federal que suspendem os atendimentos educacionais presenciais.

Instituição Interessada: Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal

Finalidade da Pesquisa: Compreender, como se dá o processo de constituição subjetiva e formação dos professores de classes hospitalares diante do adoecimento e as possíveis implicações em sua atuação, apontando para necessidade da formação que o qualifique para lidar com as emoções vividas pela criança enferma.

D) Parecer Final da Direção da EAPE

Concordamos com a realização da pesquisa proposta por estar em conformidade com as normas da SEEDF
 Não concordamos com a realização da pesquisa proposta por não estar em conformidade com as normas da SEEDF

Adriana Ribeiro Alvim

Mat. 205024-2 - Assessora

SEEDF/EAPE

Adriana Ribeiro Alvim
Assinatura e Carimbo - EAPE

Anexar:

- Carta da Instituição, do coordenador do curso ou do orientador da pesquisa em papel timbrado
- Projeto de Pesquisa ou pré-projeto, contendo a descrição da pesquisa, a metodologia (público-alvo, procedimentos, instrumentos etc.).

*Esta solicitação deverá ser protocolada juntamente com os anexos no Setor de Documentação EAPE (Sala 29). * Aguardar de 5 (cinco) a 10 (dez) dias úteis.

Data: 19 / 06 / 2020 Assinatura: Caren Castelar Queiroz Lara

Subsecretaria de Formação Continuada dos Profissionais da Educação – EAPE
SGAS 907, Conjunto - A, CEP- 70.390-070
Telefone: 3901-2378 FAX: 3901-2377