



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

JOSIANE REGINA PLUCINSKI

**A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O QUE
PENSA E COMO AGE A EQUIPE DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
INTERPROFISSIONALIDADE?**

CHAPECÓ

2019

JOSIANE REGINA PLUCINSKI

**A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O QUE
PENSA E COMO AGE A EQUIPE DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
INTERPROFISSIONALIDADE?**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Orientador(a): Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

CHAPECÓ

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

JOSIANE REGINA PLUCINSKI

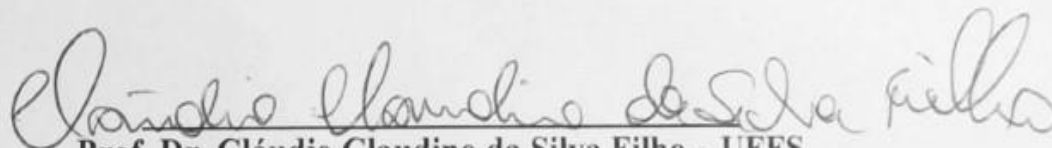
A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O
QUE PENSA E COMO AGE A EQUIPE NA PERSPECTIVA DA
INTERPROFISSIONALIDADE?

Trabalho de conclusão de curso de licenciatura apresentado como
requisito para obtenção de grau de Licenciada em Pedagogia pela
Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

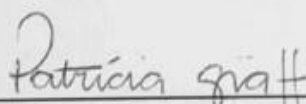
Orientador: Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 07/12/2019.

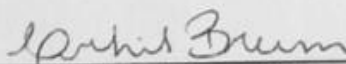
BANCA EXAMINADORA



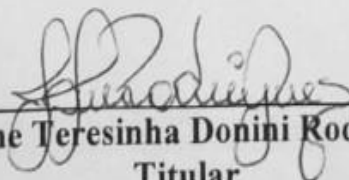
Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho – UFFS
Presidente da Banca - Orientador



Profª Drª Patrícia Graff – UFFS
Titular



Profª Drª Crhis Netto de Brum – UFFS
Titular



Profª Drª Jane Teresinha Donini Rodrigues – UFFS
Titular

RESUMO

A necessidade de um profissional em Pedagogia no ambiente hospitalar é assegurada pela Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), pois sendo a educação um direito, o seu acesso deve atender a todos(as) aqueles que necessitam. Este estudo tem como objetivo geral investigar, sob o olhar da equipe multiprofissional de saúde, a visão sobre a Pedagogia e sobre a(o) Pedagoga(o) no espaço hospitalar, bem como suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da interprofissionalidade. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, utilizando como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici. Foram selecionados dois hospitais em macrorregiões diferentes do estado de Santa Catarina, com uma característica semelhante, que é a de possuir em sua equipe, a atuação da(o) Pedagoga(o) Hospitalar. As(os) participantes do estudo foram constituídos por 29 (vinte e nove) profissionais. Foram entrevistados 06 (seis) médicos(as), 07 (sete) enfermeiras, 04 (quatro) assistentes sociais, 05 (cinco) nutricionistas, 05 (cinco) psicólogas e 2 (duas) pedagogas. Todas(os) as(os) participantes do estudo foram caracterizadas(os) e responderam ao Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), em seguida todos responderam as questões da entrevista, de modo que todas(os) as(os) participantes realizaram as três etapas do instrumento de pesquisa. O estudo foi submetido para avaliação ética e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFFS) sob o número do parecer de aprovação de centro coordenador 3.578.953 (Chapecó, 16 de Setembro de 2019), sob o CAAE número 19939219.7.0000.5564, e aprovado também pelo CEP do Hospital Santo Antônio sob o número do parecer de aprovação de Instituição Coparticipante 3.654.543 (Blumenau, 22 de Outubro de 2019), sob o CAAE número 19939219.7.3001.5359, conforme preveem as Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016. Os resultados mostraram a estrutura e o conteúdo das representações sociais das(os) profissionais de saúde sobre a pedagogia no ambiente hospitalar, emergindo quatro categorias e uma subcategoria: Educação em/na/e/para a saúde, com a subcategoria Espaços e processos educativos; A(O) Pedagoga(o) e o vínculo com os usuários do SUS; Aspectos do trabalho da Pedagogia e da Pedagogia Hospitalar; e A interprofissionalidade e as(os) profissionais. O estudo evidencia a necessidade de uma maior clareza do papel da(o) pedagoga(o) no ambiente hospitalar por parte das(os) profissionais de saúde, e demonstra, também, que as diversas possibilidades de atuação da Pedagogia na saúde não se restringem ao ambiente hospitalar. O estudo também permitiu observar as representações presentes no imaginário das(os) profissionais de saúde diante da interprofissionalidade, e ancoradas(os) em suas vivências e experiências hospitalares, os discursos contraditoriamente reconhecem a prática interprofissional como eficaz e necessária para o SUS, mas não a desempenham efetivamente em relação à(o) pedagoga(o) como integrante da equipe de saúde, demonstrando uma dificuldade em se desenvolver uma prática colaborativa como decisiva para promoção de saúde e cuidado humanizado.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Sistema Único de Saúde; Equipe multiprofissional; Representações sociais; Interprofissionalidade.

ABSTRACT

The necessity of a professional in Pedagogy in the hospital environment is secured by the Resolution nº 41/1995 of the National Council for the Rights of Children and Adolescents (CONANDA), since the education is a right, its access should receive those who need it. This study has as general objective to investigate, from perspective of a multiprofessional healthcare team, the point of view about the Pedagogy and the Pedagogue in the hospital environment, as well as its implications for the Public Health System (SUS), considering the interprofessionality. Therefore, it is a descriptive, exploratory and qualitative research, using as theoretical-methodological reference the Theory of Social Representations, from Serge Moscovici. Two hospitals from different macroregions of the State of Santa Catarina were selected, with similar characteristics, which should have in its team an Hospital Pedagogue. The participants of the study were 29 professionals. Six (6) physicians, seven (7) nurses, four (4) social assistants, five (5) nutritionists, five (5) psychologists and two (2) pedagogues were interviewed. All the participants of the study were characterized and they answered to the Test of Free Association of Words (TALP), after, all of them answered the questions of the interview, thus all the participants made the three stages of the research instrument. The study was submitted to the ethical evaluation and approved by the Research Ethics Committee with Human Beings (CEP/UFS), under the number of the approval protocol of the coordinator center 3.578.953 (Chapecó, September 16, 2019), under the Certificate of Presentation for Ethical Consideration (CAAE) number 19939219.7.0000.5564, and also approved by the Research Ethics Committee of the Santo Antônio Hospital, under the number of the approval protocol of the Co-Participant Institution 3.654.543 (Blumenau, October 22, 2019), under the CAAE number 19939219.7.3001.5359, according to the Resolutions Nº 466/2012 and Nº 510/2016. The results showed the structure and the content of the health professionals' social representations about the pedagogy in the hospital environment, emerging four categories and one subcategory: Education in/ in the/and/for the health, with the subcategory Spaces and educational processes; The Pedagogue and the connection of the users of the Public Health System (SUS); Work aspects of the Pedagogy and the Hospital Pedagogy; and The Interprofessionality and the professionals. The study puts in evidence the necessity of a greater clarity of the role of the pedagogue in the hospital environment, considering the health professionals and also demonstrates that the several possibilities of performance of Pedagogy in health are not restricted to the hospital environment. The study also allowed to observe the representations present in the imaginary of the health professionals, considering the interprofessionality, and based on their hospital experiences, the speeches contradictorily recognize the interprofessional practice as effective and necessary to the Public Health System (SUS), however they do not effectively exercise it in relation to the pedagogue as part of the healthcare team, showing a difficulty in develop a collaborative practice as decisive for the promotion of health and humanized care.

Key-words: Hospital Pedagogy; Public Health System; Multiprofessional Team; Social Representations; Interprofessionality

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Pedagoga(o)”. Chapecó - SC, 2019	23
Quadro 2 - Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “A atuação da(o) Pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde”. Chapecó - SC, 2019	27
Quadro 3 - Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Pedagogia Hospitalar”. Chapecó - SC, 2019.....	30
Quadro 4 - Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Interprofissionalidade”. Chapecó - SC, 2019	34
Quadro 5 - Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Ambiente Hospitalar”. Chapecó - SC, 2019.....	37
Quadro 6 - Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Imagens que correspondem a Pedagogia em ação no espaço hospitalar”. Chapecó - SC, 2019	41
Quadro 7 - Organização das categorias e subcategorias expressas pelas(os) profissionais de saúde.....	45

LISTA DE SIGLAS

ASSEC – Associação Educacional e Caritativa

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAAEE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EPS – Educação Permanente em Saúde

EVOC – *software* openEvoc

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial em Saúde

PIP – Prática Interprofissional

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TALP – Teste de Associação Livre de Palavras

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	12
1.1.1 Objetivo geral	13
1.1.2 Objetivos específicos	13
2 REVISÃO DE LITERATURA: ASPECTOS CONCEITUAIS E LEGAIS	14
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	17
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	17
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	17
3.3 <i>LÓCUS</i> /CENÁRIO DO ESTUDO	18
3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	18
3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	19
3.6 PRODUÇÃO DE DADOS	20
3.7 TABULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	21
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS/OS PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
4.2 A ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: O TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)	22
4.3 O CONTEÚDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS PRODUZIDAS NA ANÁLISE	45
4.3.1 Categoria: Educação em/na/e/para a saúde	45
4.3.1.1 Educação em saúde	45
4.3.1.2 Educação na saúde	46
4.3.1.3 Educação e saúde	46
4.3.1.4 Educação para a saúde	47
4.3.1.5 Subcategoria: Espaços e processos educativos.	50
4.3.2 Categoria: A(O) Pedagoga(o) e o vínculo com os usuários do SUS	56
4.3.3 Categoria: Aspectos do trabalho da Pedagogia e da Pedagogia Hospitalar	58
4.3.4 Categoria: A interprofissionalidade e as(os) profissionais	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
6 REFERÊNCIAS	71

APÊNDICES	77
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	77
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	81
ANEXOS	88
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – CAMPUS CHAPECÓ – CENTRO COORDENADOR.....	88
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO – CENTRO COPARTICIPANTE.....	99
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA – HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO, XANXERÊ – SC.....	101
ANEXO D – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, BLUMENAU – SC	102
ANEXO E – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGA(O)” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC.....	103
ANEXO F – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGIA HOSPITALAR” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC.....	104
ANEXO G – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “IMAGENS” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC	105
ANEXO H – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC	106
ANEXO I – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “INTERPROFISSIONALIDADE” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC.....	107
ANEXO J – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “AMBIENTE HOSPITALAR” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC.....	108

ANEXO K – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGA(O)” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO	109
ANEXO L – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGIA HOSPITALAR” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO	110
ANEXO M – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “IMAGENS” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO	111
ANEXO N – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO	112
ANEXO O – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “INTERPROFISSIONALIDADE” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO	113
ANEXO P – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “AMBIENTE HOSPITALAR” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO.....	114

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar nos leva a pensar em um constante processo de doença e cura, expressa as fragilidades e as angústias dos sujeitos, suas singularidades e necessidades, sejam psicológicas, físicas ou mentais. O ato de ir para o hospital já demonstra a vulnerabilidade humana, é uma quebra de rotina do usuário¹ e de seus familiares, que adentram em um ambiente completamente diferente do que estão habituados, são questões técnicas, procedimentos, exames, tudo isso ocorrendo constantemente, sem pausas ou avisos, esmiuçando a identidade dos sujeitos, despertando diferentes tipos de emoções e sentimentos que, por vezes, dificultam a melhora e a reinserção do usuário na sociedade.

A rotina de um hospital e as limitações impostas pelo ambiente afetam violentamente a vida dos sujeitos, tornando fundamental o trabalho humanizado dos profissionais de saúde, de forma a tornar o período de adoecimento, de internação, o mais agradável possível para os usuários. Esse processo pode se tornar ainda mais doloroso quando os usuários são crianças e adolescentes, pois estes ainda não são capazes de compreender os motivos ou o que está ocorrendo com a sua saúde emocional, mental ou física.

Mesmo com a existência de unidades pediátricas, específicas para internação de crianças, as experiências negativas advindas da hospitalização não são suavizadas, pois, geralmente, as atividades que se estabelecem nestes ambientes estão voltadas para atender às necessidades acarretadas pela patologia da criança, negligenciando, com frequência, as necessidades de brincar, aprender, explorar e comunicar-se com outra pessoa da mesma idade. (RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014, p. 531)

Percebe-se, portanto, que espaços projetados para crianças e adolescentes hospitalizados podem ser bastante positivos para o enfrentamento de sua hospitalização. É nessa perspectiva que o conceito de ambiência² demonstra sua relevância para a construção de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, propondo uma ampliação do olhar sobre o espaço físico, social, profissional e de interação na saúde.

¹ Segundo o Dicionário Michaelis, usuário é "aquele que usa ou frui alguma coisa" (2008, p. 895). No Glossário PNH, o cliente é "qualquer comprador de um bem ou serviço", o paciente "é aquele que sofre [...] passivamente, sem criticar o tratamento recomendado" e usuário é "aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema" (BRASIL, 2010, p. 69-70). Por compreender o termo usuário como mais amplo, assumimos em nosso trabalho seu uso para representar os termos sujeitos, clientes e pacientes.

² A ambiência na Saúde refere-se ao "tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana" (BRASIL, 2010, p. 5).

Os momentos de brincadeiras, de recreação, de interação e de compartilhamento de experiências, auxiliam a criança e/ou o adolescente na compreensão de suas condições e do ambiente em que estão submetidos, sem deixar de lado suas necessidades básicas, reorganizando sua rotina sem se distanciar do seu cotidiano fora do hospital, adaptando às suas necessidades físicas, emocionais ou mentais. As intervenções pedagógicas durante a hospitalização possibilitam uma recuperação da vida exterior da criança/adolescente, um resgate das atividades e brincadeiras realizadas em seus ambientes familiares, bem como de sua rotina escolar, sem ignorar as limitações impostas pelo ambiente. Nesse sentido, o ambiente torna-se mais humanizado e leve, beneficiando seus usuários e promovendo uma melhor recuperação.

Assim, o que motivou a pesquisa sobre a Pedagogia Hospitalar, a partir da perspectiva da equipe multiprofissional, foi compreender sua relevância e suas contribuições para o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus usuários, tendo como norte o olhar dos profissionais que compõem o SUS, mais especificamente daqueles que possuem proximidade com as crianças e adolescentes internados/hospitalizados, por entender que estes possuem um olhar humanizado acerca das necessidades das crianças e dos adolescentes devido a suas convivências.

É preciso deixar claro que a educação não é um elemento exclusivo da escola, assim como a saúde não é elemento exclusivo do hospital. Essa afirmação é ainda defendida pelo Ministério da Saúde, que reafirma que este espaço é, também, um centro de educação:

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, *constituindo-se também em centro de educação*, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (BRASIL, 1977, p. 9, grifo nosso)

À vista disso, é fundamental refletir sobre o papel social do educador dentro do ambiente hospitalar, assim como as contribuições deste profissional junto a equipe de profissionais de saúde, de modo a favorecer o ambiente para seus usuários. A Pedagogia encontra-se hoje em diferentes espaços, tendo em vista a necessidade deste profissional em outras áreas/contextos nos quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

A necessidade de um profissional em Pedagogia no ambiente hospitalar é assegurada pela Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em que cita no item nº 9 o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar

durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995). Sendo, portanto, a educação um direito, o acesso a ela deve atender a todos(as) aqueles que necessitam.

A Resolução nº 41 (CONANDA) “[...] reconhece o direito de crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional.” (FONSECA, 1999, p. 119), entretanto, a ausência de teorias e estudos acerca do direito da criança e do adolescente hospitalizados de receberem atendimento pedagógico-educacional,

[...] gera, tanto na área educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção da saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente (FONSECA, 1999, p. 119).

O que tensiona nos sujeitos a necessidades de refletir e ressignificar o ambiente hospitalar e os profissionais que o compõe, assim como o papel da Pedagogia dentro do hospital, a fim de compreender o seu espaço e seu papel para com a sociedade e seus usuários.

O ambiente hospitalar visa o atendimento integral dos usuários, para tanto, uma das prioridades das instituições de ensino é na formação de profissionais preparados para o trabalho em equipe, segundo a Organização Mundial em Saúde (OMS), “a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitara colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” (p. 7, 2010), desse modo, “um profissional de saúde ‘colaborativo preparado para a prática’ é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim” (p. 7, 2010).

Subsidiados pela Análise de Conteúdo de Bardin (1977), elencamos, a partir da análise das entrevistas e das representações dos profissionais de saúde, quatro categorias e uma subcategoria: a Educação em/na/e/para a saúde, sincronicamente com a subcategoria Espaços e processos educativos; A(O) Pedagogia(o) e o vínculo com os usuários do SUS; Aspectos do trabalho da Pedagogia e da Pedagogia Hospitalar; A interprofissionalidade e os profissionais. A escolha das nomenclaturas e a organização das categorias teve como referência aspectos presentes nas entrevistas realizadas com as(os) profissionais de saúde.

1.1 OBJETIVOS

Nosso objeto de estudo foram as representações sociais dos profissionais de saúde, elencadas a partir da proximidade das categorias com as crianças e adolescentes

internados/hospitalizados, sendo eles: o(a) assistente social, o(a) enfermeiro(a), o(a) médico(a), o(a) nutricionista, o(a) psicólogo(a) e adicionado no decorrer da pesquisa, o(a) pedagogo(a), sobre a Pedagogia e sobre a(o) Pedagoga(o) no espaço hospitalar.

1.1.1 Objetivo geral

O estudo tem como objetivo geral investigar, sob o olhar da equipe multiprofissional de saúde, a visão sobre a Pedagogia e sobre a(o) Pedagoga(o) no espaço hospitalar, bem como suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). E os objetivos específicos são:

1.1.2 Objetivos específicos

- Compreender os significados e o imaginário do senso comum da equipe interprofissional sobre a Pedagogia como Campo de Saberes e Práticas;
- Elencar as atribuições existentes e potenciais da(o) Pedagoga(o) hospitalar no processo de aprendizagem de crianças e adolescentes Hospitalizados(as);
- Explorar as possibilidades de atuação da(o) Pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde (SUS) para além do ambiente hospitalar.

2 REVISÃO DE LITERATURA: ASPECTOS CONCEITUAIS E LEGAIS

O sentimento atual que mantemos sobre a infância nem sempre existiu, por volta dos séculos XII e XIII, a criança não era vista em toda a sua individualidade, muito menos era percebidas as suas necessidades e especificidades.

Percebemos a falta de sentimentos em relação à infância diante da citação de Ariés: “[...] a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la. É mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo” (ARIÉS, 1978, p. 17). Ou seja, os sujeitos que deveria proteger a criança e a infância, não possuía esse tipo de sentimentos, ou não percebiam as suas reais necessidades e dificuldades. A morte, tampouco significava algo “[...] os pais não tinham sentimento pelo filho que nasceu e logo morreu, pois sabiam que logo seria substituído por outro filho” (HENICK; FARIA, 2015, p. 25825).

Nessa época, o que diferenciava as crianças dos adultos era o seu tamanho, mas logo que atingissem “[...] certa independência física, já eram inseridas no trabalho, juntamente com os adultos” (HENICK; FARIA, 2015, p. 25826). Era possível observar isso por meio das obras de arte que representavam a criança, não existiam crianças caracterizadas de uma forma particular, mas sim, adultos de tamanho reduzido (ARIÉS, 1978).

Somente a partir do século XX esse quadro de inexistência passou a mudar, “quando o infante-juvenil começou a ser reconhecido como um sujeito de direitos e trâmites legais foram efetivados para sua garantia (GOMES; CAETANO; JORGE, 2008 apud PAULA; SOARES, 2018, p. 68).

Diversas legislações surgiram a fim de assegurar os direitos humanos fundamentais. Inicialmente essa nova forma de ver os sujeitos surgiu com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de dezembro de 1948, aonde passou-se a discutir os direitos humanos fundamentais (ONU, 1948). Entretanto, embora essa legislação tenha sido criada para assegurar os direitos de todos os sujeitos, percebeu-se a necessidade de elaborar um documento própria para as crianças.

Dessa forma, em 20 de dezembro de 1959, objetivando a proteção e a promoção dos direitos humanos fundamentais das crianças, foi criada a Declaração dos Direitos da Criança. Neste documento encontramos, em seu 5º princípio que às “crianças incapacitada física, mental ou socialmente serão proporcionados o tratamento, a educação e os cuidados especiais exigidos pela sua condição peculiar” (ONU, 1959), mas sua forma ainda não é definida.

Em 1988, a Carta da Criança Hospitalizada, documento preparado por várias associações europeias, sustenta, em seu item nº 7, que o hospital deve “oferecer às crianças um

ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no pessoal e da segurança” (LISBOA, 1988), reafirmando a importância da saúde e da educação trabalharem juntas. A Constituição Federal, de 1988, conhecida também como Constituição Cidadã, traz, também, em seu corpo o direito à educação e a saúde (BRASIL, 1988).

Em 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, principal instrumento normativo brasileiro sobre os direitos da criança e do adolescente. Em seu Art. 53 determina que a criança e o adolescente “têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1990, p. 43). No Art. 12 sinaliza que “os estabelecimentos de atendimento à saúde [...] deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1990, p. 195).

Em 1995 é homologada a Resolução CONANDA, nº 41, em que cita no item nº 9 o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995), reforçando a necessidade de um profissional formado em Pedagogia para o acompanhamento curricular da criança e do adolescente em seu período de adoecimento.

Além disso, em 20 de dezembro de 1996, a Lei nº 9.394, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em seu Capítulo V trata da Educação Especial e discorre em seu Art. 58, parágrafo 2º sobre o atendimento educacional que será feito em “classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (BRASIL, 1996, p. 25).

Em 2001, a Resolução CNE/CEB nº 2, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, regulariza em seu Art. 13 que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde “devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio” (BRASIL, 2001, p. 4), reforçando, nos parágrafos 1º e 2º, as classes hospitalares e o atendimento domiciliar como continuidade do processo educacional, “contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar”, os registros das atividades e da frequência devem ser organizados com base no relatório elaborado pela(o) pedagoga(o) que acompanha o aluno/usuário do SUS (BRASIL, 2001, p. 4).

Encontramos também aspectos relacionados ao trabalho da Pedagogia Hospitalar na Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Pedagogia. Aonde apresenta em seu Art. 2º que:

As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. (BRASIL, 2006)

Observa-se que a(o) profissional formado em Pedagogia, segundo as Diretrizes, atuará em campos que exijam conhecimentos pedagógicos, podendo, ou não, serem espaços escolares.

Contemplando alguns aspectos relacionados à equipe de saúde, classificada como multiprofissional, que desenvolve seu trabalho na perspectiva da interprofissionalidade, a presente pesquisa busca, brevemente, classificar as diferentes visões do trabalho colaborativo desenvolvido na perspectiva da multiprofissionalidade e da interprofissionalidade.

A equipe multiprofissional consiste em uma “modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais” (PEDUZZI, 2001, p. 108), cada um atuando de acordo com a sua formação, “em que os saberes especializados balizarão a atuação de cada profissional” (ARAÚJO et al., 2017, p. 602).

Em contrapartida, a interprofissionalidade vincula-se à:

“[...] noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais” (ARAÚJO et al., 2017, p. 602).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente trabalho configura-se com abordagem qualitativa, uma vez que busca compreender o olhar da equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a Pedagogia, como campo de saberes e práticas, e também sobre a(o) pedagoga(o) hospitalar nos processos de ensino e de aprendizagem de crianças e adolescentes internados/hospitalizados.

A escolha da pesquisa qualitativa deu-se por compreender que esta

[...] trabalha com o universo de significações, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p. 21-22)

Em referência à sua classificação, a pesquisa é assumida como exploratória, uma vez que oportuniza “maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.” (GIL, 2007, p. 41), ou seja, este tipo de pesquisa tem como objetivo o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de intuições.

E descritiva, que tem como objetivo a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2007, p. 42), exigindo do pesquisador um amplo referencial teórico sobre o que se pretende pesquisar, possibilitando novas visões sobre o que estará sendo explorado no decorrer da pesquisa.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizado como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS), de Serge Moscovici, um psicólogo social francês, *La Psychanalyse, son image, son public*, de 1961. Sua teoria consiste no estudo da origem das ideias, da história da cultura humana, em todos os seus aspectos, da construção de saberes e conhecimentos e de suas modificações até transformar-se em senso comum, busca atuar entre a ideia do conhecimento do senso comum e o conhecimento científico (NOVIKOFF, 2016).

As representações estruturam-se no cotidiano, nas inter relações entre os sujeitos e os objetos, constituído de ideias fixas no pensamento social, ou seja, a comunicação possui grande influência no processo da representação social e, por conseguinte, torna-se o conhecimento de senso comum. Desde sua fundação, a TRS “[...] milita contra a ideia de que os saberes cotidianos são distorção e erro, buscando recuperar o status epistemológico do senso comum, entender as funções que cumpre e as necessidades a que responde” (JOVCHELOVITCH, 2014, p. 218-219). Para a autora e em referência a Moscovici, os saberes do cotidiano têm papel fundamental na reprodução de indivíduos, sociedade e culturas, tais saberes não são menos "sábios" que os saberes científicos e tecnológicos.

3.3 LÓCUS/CENÁRIO DO ESTUDO

Foram selecionados dois hospitais em macrorregiões diferentes do estado de Santa Catarina, com uma característica semelhante, que é a de possuir em sua equipe, a atuação da(o) Pedagoga(o) hospitalar.

Pensando principalmente em explorar as diferentes visões que se tem da Pedagogia e da(o) pedagoga(o) hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), consideramos analisar dois hospitais que dispõem de um(a) Pedagogo(a) Hospitalar na equipe, sendo o Hospital Regional São Paulo, localizado na mesorregião Oeste Catarinense, na cidade de Xanxerê, uma entidade administrada pela Associação Educacional e Caritativa (ASSEC), onde cerca de 97% dos atendimentos são prestados via SUS e o Hospital Santo Antônio, localizado no Norte de Santa Catarina, microrregião homônima e na mesorregião do Vale do Itajaí, na cidade de Blumenau, possui uma diversidade de convênios, dentre eles o SUS.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A definição das(os) participantes do estudo foi estruturada a partir da proximidade destes com as crianças e adolescentes internados/hospitalizados, levando em consideração a Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998, que define quatorze categorias profissionais de saúde. Posteriormente a isto, foram selecionados cinco profissionais de saúde, sendo eles: o(a) assistente social, o(a) enfermeiro(a), o(a) médico(a), o(a) nutricionista e, por fim, o(a) psicólogo(a). Escolhemos estas cinco categorias profissionais, dentre as quatorze possíveis, por serem, conforme os estudos que abordam a atuação da Pedagogia em ambiente hospitalar,

estratégicas para interagir com a atuação pedagógica, considerando a lógica da interprofissionalidade e o princípio constitucional da integralidade no SUS.

Todas(os) as(os) participantes deverão atender aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; ser profissional de saúde com experiência profissional em setores hospitalares que atendam crianças e adolescentes; e possuir no mínimo 6 meses de experiência naquele hospital, considerando que a partir disso, poderá retratar com mais fidedignidade o contexto onde atua e as representações sociais objetivadas e ancoradas. E os critérios de exclusão são: profissionais afastados por qualquer motivo previsto em Lei ou não; em licença; ou em férias.

As(os) participantes do estudo foram constituídos por 29 (vinte e nove) profissionais. Foram entrevistados 06 (seis) médicos(as), 07 (sete) enfermeiras, 04 (quatro) assistentes sociais, 05 (cinco) nutricionistas, 05 (cinco) psicólogas e 2 (duas) pedagogas.

Inicialmente, não constava a participação das(os) Pedagogas(os) na pesquisa, entretanto, no decorrer da pesquisa, percebemos que sua participação possibilitaria um olhar mais ampliado sobre o seu papel no espaço hospitalar. Desta forma, aplicamos o mesmo instrumento de pesquisa para as pedagogas.

Todos os(as) participantes do estudo foram caracterizados e responderam ao Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), em seguida todos responderam as questões da entrevista, de modo que os 29 (vinte e nove) participantes realizaram as três etapas do instrumento de pesquisa.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo foi submetido para avaliação ética ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFFS) e aprovado sob o número do parecer: 3.578.953, em 16 de setembro de 2019, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 19939219.7.0000.5564. E aprovado também pelo CEP interno do Hospital Santo Antônio, sob o número do parecer de aprovação de Instituição Coparticipante 3.654.543, em 22 de outubro de 2019, sob o CAAE número 19939219.7.3001.5359.

Como a pesquisa envolve diretamente seres humanos, acatamos os princípios éticos e legais fundamentados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual revoga a Resolução 196/96 e da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes foram informados a respeito das finalidades da pesquisa e das contribuições do estudo, dos desconfortos e riscos possíveis e dos benefícios esperados, da

confidencialidade, garantia do sigilo assegurando sua privacidade, utilizando de nomes fictícios para representá-los, do reconhecimento da liberdade e da autonomia dos sujeitos envolvidos; assim como a garantia da devolutiva dos resultados, entregando aos participantes cópias digitais do estudo, sabendo que estes poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer momento e, igualmente, retornar a ela.

Esclarecidas essas questões, os(as) participantes que consentissem em participar deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de iniciar a análise das falas transcritas, houve validação dialógica do conteúdo das transcrições junto com os(as) participantes por e-mail, sendo enviadas as transcrições literais e atribuído um prazo de 3 (três) dias para os(as) participantes verificarem a fidedignidade do que falaram/expuseram e, inclusive, retirar trechos que julgassem inadequados.

3.6 PRODUÇÃO DE DADOS

A partir da aproximação com os cenários da pesquisa e com os(as) participantes previamente selecionados, utilizamos, para a coleta de dados entrevistas, com apoio de formulário semiestruturado, em consonância com a Teoria das Representações Sociais (TRS). Por sua flexibilidade e aplicabilidade, a entrevista possibilita um encontro de saberes, aonde o entrevistador obtém as informações necessárias acerca do estudo (GIL, 2007), maior oportunidade para avaliar os entrevistados, obtenção de dados e informações que não se encontram em fontes documentais.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em três partes, a primeira parte consta a caracterização dos sujeitos entrevistados. Na segunda parte foi utilizado o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), no que se refere às delimitação da estrutura das representações sociais, uma técnica projetiva, que tem como característica principal revelar os aspectos mais subjetivos dos sujeitos acerca do estudo, isto é, identificar elementos que constituem a representação, de um determinado grupo de sujeitos, sobre um dado objeto a ser pesquisado. A última parte conta com algumas questões relativas às problemáticas da pesquisa, a partir de um roteiro com questões norteadoras.

A coleta de dados foi, inicialmente, realizada no Hospital Regional São Paulo, na cidade de Xanxerê – SC, durante os meses de setembro, outubro e novembro, com o apoio da Secretária de Enfermagem, que assumia, também, a função da Secretária de Ensino. E no mês de outubro

no Hospital Santo Antônio, na cidade de Blumenau – SC, contando com o apoio das profissionais do Instituto Catarinense de Desenvolvimento da Saúde (ICDS) e da Pedagoga Hospitalar. O contato inicial feito com os(as) participantes ocorreu por intermédio destes profissionais, a partir da disposição dos participantes naquele momento. As entrevistas foram realizadas em diferentes ambientes, locais onde fosse melhor para a(o) entrevistada(o).

As entrevistas foram audiogravadas com auxílio de dois celulares e, em alguns momentos, de um gravador portátil, para, posteriormente, realizar a transcrição literal das falas, garantindo a fidedignidade dos relatos.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) assinados, os áudios em formato digital, as transcrições e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local de trabalho do pesquisador-orientador responsável), conforme preveem as Resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016.

3.7 TABULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos por meio do TALP foram submetidos ao processamento estatístico com o amparo do software EVOC,

[...] um conjunto de programas ordenados para o processamento e análise matemática de evocações. [...] um instrumento técnico, informatizado e teórico-metodológico que tem por finalidade gerar dados que auxiliarão o pesquisador a analisar e inferir a forma como se organiza a disposição das representações sociais investigadas (SARUBBI et al., 2013, p. 34 apud VIEIRA).

O TALP busca revelar a frequência média das palavras mais evocadas nas respostas, encontra-se associado a Teoria do Núcleo Central (TNC), de Jean Claude Abric, que “sustenta a hipótese de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e um sistema periférico” (MACHADO; ANICETO, 2010, p. 352). Com a frequência/número de vezes em que uma palavra foi evocada, tornou-se possível identificar as Representações Sociais dos profissionais de saúde envolvidos no ambiente hospitalar.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), na modalidade de Análise Temática, esmiuçando as entrevistas e organizando-as em categorias e subcategorias.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS/OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A definição das(os) participantes do estudo foi estruturada a partir da proximidade destes com as crianças ou adolescentes internados/hospitalizados, levando em consideração a Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998, que define quatorze categorias profissionais de saúde, e posteriormente a isto, foram selecionados cinco profissionais de saúde, sendo eles: o(a) assistente social, o(a) enfermeiro(a), o(a) médico(a), o(a) nutricionista e, por fim, o(a) psicólogo(a).

Foram entrevistados 04 Assistentes Sociais, 07 Enfermeiras, 06 Médicos(as), 05 Nutricionistas, 02 Pedagogas e 05 Psicólogas, totalizando 29 participantes, sendo 17 participantes em um hospital e 12 participantes no outro, considerando o valor mínimo de 02 profissionais. Optou-se por essa delimitação de um valor mínimo para ampliar as visões/representações acerca da(o) pedagoga(o) no ambiente hospitalar, nas categorias estipuladas anteriormente.

A maioria das(os) profissionais entrevistados(as) eram mulheres (86,21%) entre 22 e 57 anos, entre os homens (13,79%) a idade varia entre 26 a 45 anos. A religião dominante foi o catolicismo (65,52%), seguido do cristianismo (10,34%) e daqueles que se assumiram sem religião (10,34%).

4.2 A ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: O TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

Os dados coletados a partir do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) foram processados no *software* openEvoc, versão 0.84, disponibilizada pelo Prof. Dr. Hugo Cristo Sant'Anna, que “visa permitir a identificação, a partir de uma lista ordenada de evocações livres, dos elementos centrais e periféricos da representação conforme define a teoria do núcleo central” (SANT'ANNA, 2013, p. 96). Isto posto, analisamos os elementos que compõem a estrutura das representações sociais das(os) profissionais de saúde sobre a Pedagogia no ambiente hospitalar.

Dado o grande número de palavras evocadas por estímulo, sendo, em média, 135 palavras, distribuídas por ordem de evocação (1-5), consideramos necessário filtrar e agrupar as palavras, nosso critério de agrupamento foi a proximidade das palavras. Com base nisso, os

dados obtidos foram submetidos para análise no *software* de análise de evocações, openEvoc, com o propósito de encontrar a frequência média das palavras mais evocadas, separadamente por estímulo.

Cada quadrante traz uma informação importante na análise das representações, a primeira célula, superior esquerda (++) , representa as palavras mais evocadas e de maior frequência, representa o Núcleo Central da representação e os termos mais significativos para os sujeitos. A segunda célula, superior direita (+-) e a terceira célula, inferior esquerda (-+), representam os elementos intermediários, por fim, a célula inferior direita (--) representa os elementos periféricos (SANT'ANNA, 2013).

O Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) foi estruturado com 06 (seis) estímulos, sendo eles: Pedagoga(o); A atuação da(o) pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde (SUS); Pedagogia Hospitalar; Interprofissionalidade; Ambiente Hospitalar; também foram utilizadas duas imagens que correspondem a Pedagogia em ação no espaço hospitalar.

Associado ao TALP encontramos a Teoria do Núcleo Central (TNC), proposta por Jean Claude Abric, 1976, que “sustenta a hipótese de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e um sistema periférico” (MACHADO, ANICETO, 2010, p. 352).

Quadro 1 Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Pedagoga(o)”.
Chapecó - SC, 2019

++	Frequência >= 1.48 / Ordem de evocação < 3.33		+-	Frequência >= 1.48 / Ordem de evocação >= 3.33	
24.44%	educação	2.45	4.44%	criatividade	3.67
5.93%	aprendizado	2.88	3.7%	princípios	3.4
5.19%	professor	1.71	3.7%	transformação	4.2
5.19%	suporte	3.29	2.96%	criança	3.5
4.44%	amor	3	2.22%	resilientes	3.33
3.7%	humanização	2.6	2.22%	enfrentamento	3.33
3.7%	formador	3	2.22%	alunos	4.33
2.96%	organização	1.5	2.22%	companheirismo	4.67
2.22%	tranquilidade	2.67	1.48%	sabedoria	3.5
2.22%	importantes	2.67	1.48%	didática	3.5
			1.48%	paciência	3.5

-+	Frequência < 1.48 / Ordem de evocação < 3.33		--	Frequência < 1.48 / Ordem de evocação >= 3.33	
0.74%	vocação	1	0.74%	começo de tudo	4
0.74%	fundamental	2	0.74%	serviço	4
0.74%	gestão	2	0.74%	dedicação	4
0.74%	sociedade	2	0.74%	coordenação	4
0.74%	cultura	2	0.74%	pesquisa	5
0.74%	auxílio	3	0.74%	individualidade	5
0.74%	influência	3	0.74%	resolução de problemas	5
			0.74%	palavras	5
			0.74%	criança	5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os elementos presentes no Núcleo Central, “**educação**”³ e “**aprendizado**”⁴ remetem ao papel da instituição de ensino, do educador e do educando dentro da educação e de seus processos de ensino. Os elementos “**professor**”⁵ e “**formador**”⁶, também presentes nas representações, ancoram-se nas representações do sujeito responsável pelo gerenciamento do conhecimento, cabendo a este também o papel de “**suporte**”⁷ às crianças/adolescentes em uma sociedade em constante transformação, para a mudança de vida dos sujeitos. A palavra “**organização**”⁸ surge para destacar que esta faz parte de todo o processo da educação, contemplada em todos os seus processos e práticas. As palavras “**amor**”⁹ e “**humanização**”¹⁰ referem-se às relações de afetividade essenciais no convívio com os educandos, e a

³ Educação, Ensino, Ensinar, Estudo, Escola.

⁴ Aprendizado, Aprendizagem, Aprender, Conhecimento.

⁵ Professor, Formação, Futuro.

⁶ Formador, Orientador, Mediador, Educador, Mestre.

⁷ Suporte, Cuidado, Ajuda, Acompanhamento, Instrução, Auxílio.

⁸ Organização, Acessibilidade, Garantia de Acesso à Educação.

⁹ Amor, Alegria.

¹⁰ Humanização, Empatia, Acolher, Vínculo, Respeito.

indispensabilidade de acolher o outro e as suas necessidades, de modo a construir junto com este uma sociedade mais humanizada. A **“tranquilidade”**¹¹ diz respeito aos modos de desenvolver suas ações e de lidar com as adversidades da sala de aula. Por fim, **“importantes”**¹² pertence as representações que contemplam a reprodução de sua atuação.

Na primeira periferia, superior direita, encontramos elementos como a **“criatividade”**, **“princípios”**, **“companheirismo”** e **“transformação”**. A **“criatividade”**¹³ diz respeito às formas de desenvolver o trabalho pedagógico, vinculado com os **“princípios”**¹⁴, a base para o desenvolvimento deste trabalho. Também encontramos elementos como o **“companheirismo”**¹⁵, que ancora-se nas relações de afetividade entre educador(a) e educandos, mediados pelo devir humano, ou seja, pela **“transformação”**¹⁶ e as mudanças, que são finalidades da educação.

No terceiro quadrante, inferior esquerdo, foram evocados os termos **“vocação”**, **“fundamental”**, **“sociedade”**, **“cultura”**, **“auxílio”** e **“influência”**. O elemento **“fundamental”** se ancora no imaginário da necessidade de atuação deste profissional desde o início da formação dos sujeitos, ressaltando sua importância como agente transformador da **“sociedade”**, sua **“influência”** é o que possibilita aos sujeitos a resignificação de sua identidade. O termo **“auxílio”** está estritamente relacionado neste processo de formação. O elemento **“cultura”** diz respeito ao processo de aculturação da sociedade, o aprimoramento da cultura é o que nos torna mais humanos.

No quarto quadrante, inferior direito, o elemento **“começo de tudo”** prevê o papel da Pedagogia como a ciência que estuda a educação, os processos de ensino e de aprendizagem, é o primeiro contato da **“criança”** com o mundo escolar. Para sua efetivação é necessário que os educadores tenham muita **“dedicação”** e busquem sempre a **“pesquisa”** para manter-se atualizado.

O termo **“educação”** foi o mais associado à pedagoga(o), evocado 33 (trinta e três) vezes (24,44%), sendo citado 19 (dezenove) vezes como 1º e 2º elemento mais importante.

A educação, de acordo com Severino (2006, p. 621), consiste no “processo de formação humana”, essa formação significa “a própria humanização do homem, que sempre foi concebido como um ente que não nasce pronto”, ainda segundo o autor, a formação “é processo

¹¹ Tranquilidade, Paciência.

¹² Importantes, Profissão Importante, Quem auxilia.

¹³ Criatividade, Jogos, Brincadeira, Brincar.

¹⁴ Princípios, Valores, Dedicação, Responsabilidade, Meticulosidade.

¹⁵ Companheirismo, Amiga, Amizade.

¹⁶ Transformação, Descoberta, Construção, Atualização.

do devir humano como devir humanizador”, ou seja, são as transformações e mudanças humanas. As palavras “**professor**” e “**formador**” estão estritamente correlacionadas aqui, uma vez que se faz necessário desse profissional nos processos de educação.

Neste estudo, as(os) profissionais de saúde representam a educação e seus processos fielmente vinculada com a Pedagogia e a(o) pedagoga(o). Ancoradas(os) no imaginário do senso comum, concebem essa relação como um elo entre escola/educação/ensino e a formação e transformação dos sujeitos. Como vemos a seguir:

“Educação por que, na verdade, o mundo só se transforma através da educação, né?”

Luana, Pedagoga, HRSP.

“Na verdade a educação e o estudo, se a gente for ver, elas são similares, né... mas porque é a base de qualquer indivíduo, sem a educação e sem o estudo, conseqüentemente, a gente não se constrói adequadamente.”

Bruna, Psicóloga, HRSP.

Assim, a educação foi caracterizada como um meio para alcançar as “**transformações**” e as mudanças nos sujeitos e na sociedade. De acordo com Severino (2006, p. 621):

A educação não é apenas um processo institucional e instrucional, seu lado visível, mas fundamentalmente um investimento formativo do humano, seja na particularidade da relação pedagógica pessoal, seja no âmbito da relação social coletiva. Por isso, a interação docente é considerada mediação universal e insubstituível dessa formação, tendo-se em vista a condição da educabilidade do homem.

Como mediador desse processo, o(a) educador(a) assume um papel de suporte, em diversas facetas, na vida das crianças/adolescentes. É mais ou menos nessa perspectiva que entram as representações que as(os) profissionais de saúde apresentam na expressão “**suporte**”. Como vemos a seguir:

“eu acho que o cuidado ele deve acontecer de forma integral”

Brenda, Psicóloga, HSA.

Essa fala ancora-se na ideia de que a(o) pedagoga(o), como mediador desse processo, tem o papel de auxiliar a criança/adolescente em sua trajetória de desenvolvimento. E é nessa perspectiva que as palavras acompanhamento, ajuda, auxílio, cuidado e instrução, agruparam-se com a palavra suporte, vislumbrando esse processo de forma integral, percebemos que as palavras contemplam a ideia inicial de apoio/suporte à criança/adolescente.

Quadro 2 Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “A atuação da(o) Pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde”. Chapecó - SC, 2019

++		Frequência >= 1.48 / Ordem de evocação < 3		+-		Frequência >= 1.48 / Ordem de evocação >= 3	
10.37%	educação	2.93		4.44%	evolução do sistema	4	
5.19%	fundamental	1.86		3.7%	responsabilidade	3	
5.19%	importante	2.71		2.96%	ressignificação	3	
2.96%	inclusão	2.25		2.96%	valorização	3.25	
2.96%	desafios	2.75		2.96%	benefício	3.75	
2.96%	conhecimento	2.75		2.96%	interação	4	
2.96%	amplitude	2.75		2.22%	gestão	3	
2.22%	superação	1.67		2.22%	autonomia	3.33	
2.22%	humanização	2		2.22%	auxílio	3.67	
2.22%	esclarecedor	2.33		2.22%	criatividade	4.33	
2.22%	necessidade	2.67		1.48%	saúde	3	
1.48%	especializações	1.5		1.48%	carência	3.5	
1.48%	trabalho mais isolado	1.5		1.48%	crianças	4	
1.48%	equipe	2		1.48%	acolher	4	
				1.48%	alegria	4	
				1.48%	participação	4.5	
-+		Frequência < 1.48 / Ordem de evocação < 3		--		Frequência < 1.48 / Ordem de evocação >= 3	
0.74%	pediatria	1		0.74%	peças	3	
0.74%	acompanhamento contínuo	1		0.74%	amor	3	
0.74%	educação em saúde	1		0.74%	cuidado	3	
0.74%	respeito	2		0.74%	multiprofissional	3	
0.74%	oncologia	2		0.74%	especial	4	
0.74%	profissão	2		0.74%	confiança	4	
0.74%	muito trabalho	2		0.74%	importância	4	
				0.74%	adesão escolar	4	
				0.74%	completa	4	
				0.74%	sus	4	
				0.74%	relação interprofissional	4	
				0.74%	desenvolver	4	
				0.74%	essência	5	
				0.74%	grandeza	5	
				0.74%	maravilhoso	5	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os elementos presentes no Núcleo Central do Quadro 2: A atuação da(o) Pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde, **“fundamental”**¹⁷ e **“importante”**¹⁸ sinalizam que as benefícios que sua atuação pode trazer, tanto para a equipe de profissionais e de saúde, quanto para os usuários do SUS, é um fator indispensável pelas contribuições passíveis e possíveis junto a equipe de profissionais. O elemento **“educação”**¹⁹ associado ao **“conhecimento”**²⁰ demonstra suas possibilidades de atuação junto aos usuários e a equipe. A **“inclusão”**²¹ é um elemento destacado como o meio de trazer esse usuário para dentro do ambiente e da rotina hospitalar, sem ignorar suas necessidades pessoais e do ambiente exterior.

Na primeira periferia encontram-se os elementos **“evolução do sistema”**²² e **“benefício”**²³, estes termos, associados ao papel da(o) pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde, demonstram, a partir das representações das(os) profissionais de saúde, a **“valorização”**²⁴ e a relevância da atuação deste profissional no ambiente hospitalar. O elemento **“ressignificação”**²⁵ diz respeito ao processo pelo qual os usuários e os profissionais de saúde precisam transitar, a fim de atribuir novos significados ao ambiente hospitalar e as práticas desenvolvidas dentro desse espaço. A atuação da(o) pedagoga(o) tem que priorizar a **“interação”**²⁶ e a **“autonomia”**²⁷ dos usuários, promovendo situações de **“participação”**²⁸, **“alegria”**²⁹ e **“criatividade”**³⁰.

No terceiro quadrante, inferior esquerdo, encontram-se os elementos **“acompanhamento contínuo”**, **“profissão”**, **“muito trabalho”**, **“respeito”**. Nas representações das(os) profissionais de saúde encontram-se o imaginário de que essa **“profissão”** exige das(os) profissionais grande dedicação no desenvolvimento do seu trabalho. Considerado também pelas(os) profissionais de saúde como **“muito trabalho”**, uma vez que se presta um **“acompanhamento contínuo”** aos usuários do SUS. Nesse sentido, o **“respeito”**

¹⁷ Essencial, Fundamental, Único.

¹⁸ Importância, Importante, Importantíssimo.

¹⁹ Educação, Educação Básica, Educar, Ensino, Escola.

²⁰ Aprendizado, Conhecimento.

²¹ Inclusão, Inserção.

²² Diversidade, Evolução do sistema, Flexível, Novos horizontes/opções, Quebra de paradigmas.

²³ Auxilia na melhora no paciente/atendimento, Benefício, Benéfico ao paciente, Garantia dos usuários.

²⁴ Validação, Valor, Valorizada, Valorização.

²⁵ Readaptação social, Recuperação, Reinventar, Ressignificação.

²⁶ Dinâmica, Interação, Interagir, Socializar.

²⁷ Autocuidado, Autonomia, Estímulo.

²⁸ Participação, Participativo.

²⁹ Alegra, Alegria.

³⁰ Brincar, Criatividade, Jogos.

aos usuários e as adversidades do adoecimento e do ambiente tem de fazer parte da prática pedagógica desses profissionais.

No quarto quadrante, inferior direito, os elementos **“completa”**, **“multiprofissional”** e **“relação interprofissional”** dizem respeito às representações das(os) profissionais de saúde acerca da atuação deste profissional no **“SUS”** junto à equipe. Os elementos **“especial”**, **“importância”**, **“essência”**, **“maravilhoso”** e **“grandeza”** remetem aos aspectos de sua atuação junto aos demais profissionais na promoção de saúde e no atendimento humanizado.

A **“educação”** (10,37%) foi o termo mais evocado no estímulo A atuação da(o) Pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde (SUS), foi evocada 14 (quatorze) vezes, citada 05 (cinco) vezes entre o 1º e o 2º elemento mais importante, com uma maior frequência no 3º elemento, que conta com 05 (cinco) citações.

As(os) profissionais de saúde representam a educação e seus aspectos estreitamente vinculados com a Pedagogia, ancorados no imaginário do senso comum. Como vemos a seguir:

“[...] educação assim, fazendo que... com que eles aprendam mesmo não estando na escola”

Regina, Nutricionista, HSA.

“[...] eu acho que é o objetivo da... da Pedagogia... é... hospitalar, sempre vai ser visar o objetivo do ensino-aprendizado, [...] reforçando sempre a importância do brincar, do interagir com outras crianças, fazendo de uma outra forma, porque elas já estão num ambiente diferente né”.

Ana, Psicóloga, HSA.

De acordo com Fonseca (2000, p. 33 apud ISSA; OLIVEIRA; FERNANDES, 2015, p. 03), o atendimento pedagógico-educacional hospitalar tem como objetivo contribuir na reinserção da criança e do adolescente hospitalizado em sua escola de origem, além de, no período de adoecimento, dar continuidade aos conteúdos escolares, sem deixar de lado suas necessidades pessoais e especificidades do adoecimento. Segundo Ceccim (1999, p. 42) **“hospitalização não implica, necessariamente, qualquer limitação ao aprendizado escolar”**.

Para Libâneo (2010, p. 51), as práticas educativas não se restringem à escola ou à família:

É quase unânime entre os estudiosos, hoje, o entendimento de que as práticas educativas estendem-se às mais variadas instâncias da vida social não se restringindo, portanto, à escola e muito menos a docência, embora estas devam ser a referência da formação do pedagogo escolar. Sendo assim o campo de atuação do profissional formado em pedagogia é tão vasto quanto são as práticas educativas na sociedade. Em todo lugar onde houver uma prática educativa com caráter de intencionalidade, há aí uma pedagogia.

As práticas educativas ocorrem em todos os contextos e âmbitos sociais, de modo institucionalizado, ou não, em diversas modalidades. Nesse sentido, a Pedagogia constitui-se como um campo de investigação específico, embora não possua um conteúdo intrinsecamente próprio, tem um domínio próprio, a educação, e uma perspectiva própria, a educacional, resguardando para si o caráter de disciplina autônoma (LIBÂNEO, 2010).

Enquanto parte da equipe multiprofissional, a Pedagogia Hospitalar, segundo Matos e Mugiatti (2014, p. 37),

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

Nesse sentido e em uma lógica de trabalho interprofissional, a(o) pedagoga(o) pode promover ações educativas em consonância com as(os) demais profissionais do ambiente hospitalar, integrando educação e saúde, vislumbrando o mesmo objetivo em comum, o atendimento efetivo e humanizado ao usuário, seu físico, mental, social, emocional e educacional (OLIVEIRA, 2011).

Quadro 3 Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Pedagogia Hospitalar”. Chapecó - SC, 2019

++	Frequência >= 1.48 / Ordem de evocação < 3	
8.15%	humanização	2.73
6.67%	educação	2.33
5.19%	auxílio	2.86
4.44%	integração	1.83
4.44%	aprendizado	2.5
3.7%	ensino	2.2
3.7%	saúde	2.8
2.96%	não prejuízo	1.75
2.96%	equilíbrio	2.75
2.22%	resgate	2
2.22%	reabilitação	2.67
1.48%	multiprofissional	2

+-	Frequência >= 1.48 / Ordem de evocação >= 3	
4.44%	respeito	3.17
3.7%	gestão	3.2
3.7%	essencial	3.4
3.7%	lúdico	4
2.96%	amor	3.5
2.22%	interação	3.33
2.22%	acessibilidade	3.67
2.22%	alegria	3.67
2.22%	espaço	4
2.22%	dificuldades	5
1.48%	disposição	3
1.48%	trabalho em equipe	3
1.48%	didática	3
1.48%	orientar	3
1.48%	convivência	3.5
1.48%	diferente	4
1.48%	distração	4.5
1.48%	empenhados para melhora	4.5
1.48%	professora	5

+·	Frequência < 1.48 / Ordem de evocação < 3	
0.74%	flexibilidade	1
0.74%	abertura	1
0.74%	ocupação	2
0.74%	especiais	2

--	Frequência < 1.48 / Ordem de evocação >= 3	
0.74%	participativos	3
0.74%	peessoas	3
0.74%	novos conhecimentos	3
0.74%	vínculo	3
0.74%	interprofissional	4
0.74%	parceria	4
0.74%	compreensão	4
0.74%	aproximação dos pais com a criança	5

Fonte: Elaborado pelos autores.

No Quadro 3: Pedagogia Hospitalar, o elemento apresentado pelo Núcleo Central, “**educação**”³¹ remete aos processos e possibilidades de ensino, associado ao elemento “**aprendizado**”³² como uma construção realizada a partir destes processos. Os termos “**humanização**”³³ e “**integração**”³⁴ correspondem ao trabalho humanizado desenvolvido

³¹ Educação, Ensino, Ensinar, Escola.

³² Aprendizado, conhecimento, Aprendizagem.

³³ Humanização, Empatia, Vínculo, Sensibilidade.

³⁴ Integração, Acolhimento, Inclusão, Inserção.

nestes processos pedagógicos, contemplando os sujeitos em sua totalidade. O **“auxílio”**³⁵ às necessidades pessoais, familiares e escolares dos usuários.

Na primeira periferia, superior direita, as representações acerca do termo **“respeito”**³⁶ contemplam os modos de ver e de considerar as especificidades dos usuários, com base em uma **“gestão”**³⁷ e organização dos espaços mais sistematizado/otimizado. O termo **“essencial”**³⁸ mantém relação com o desenvolvimento do trabalho pedagógico dentro do ambiente hospitalar. Os elementos **“lúdico”**³⁹ e **“amor”** contemplam aspectos mais afetivos e de cuidado nas relações com as crianças e adolescentes internados/hospitalizados.

No terceiro quadrante, inferior esquerdo, foram evocados os termos **“flexibilidade”**, **“abertura”**, **“ocupação”** e **“especiais”**. O termo **“flexibilidade”** sinaliza para versatilidade que a(o) pedagoga(o) pode trazer para dentro do ambiente hospitalar e para dentro das práticas de saúde. Isso também guarda relação com a **“abertura”**, pois trata-se de uma ampliação das práticas já desenvolvidas dentro do ambiente hospitalar. O elemento **“ocupação”** expõe uma prática para potencializar o tempo ocioso dos usuários. **“Especiais”** é um elemento apontado como o reconhecimento do papel educativo, e das(os) pedagogas(o), dentro do espaço hospitalar.

No quarto quadrante, inferior direito, os elementos **“participativos”** e **“parceria”** remetem a organização das(os) profissionais junto à equipe, nas relações de trocas de **“novos conhecimentos”**. As práticas pedagógicas desenvolvidas pelas(os) pedagogas(os) com as crianças/adolescentes, juntamente com seus pais/responsáveis, possibilitam inúmeras situações de **“aproximação dos pais com a criança”**.

A **“humanização”** (8,15%) foi o termo mais associado à Pedagogia Hospitalar, evocado um total de 11 (onze) vezes, sendo considerado por 05 (cinco) profissionais como 1º e 2º elemento mais importante.

O Ministério da Saúde, em seu Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS - HumanizaSUS, define humanização da seguinte forma:

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a coresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2010, p. 8-9)

³⁵ Auxílio, Ajuda, Acompanhamento.

³⁶ Respeito, Respeito à condição da criança, Privacidade, Paciente, Pacientes, Privacidade, Paciência.

³⁷ Gestão, Pediatria, Organização, Oncologia, Coordenação.

³⁸ Essencial, Necessário, Importante.

³⁹ Lúdico, Criatividade, Brincar, Jogos.

O HumanizaSUS objetiva uma ação conjunta dos diferentes sujeitos envolvidos no ambiente hospitalar, sejam estes profissionais de saúde, demais profissionais do SUS e seus usuários (BRASIL, 2010).

A educação humanizadora e humanizada assume um caráter semelhante, para Freitas (2018), esta deve atender a seis aspectos fundamentais, o primeiro é o altruísmo, em seguida temos a resiliência, um fenômeno dinâmico que resulta dos processos de interação social e educacional; em terceiro encontramos a coragem, “na atualidade educar, se resume em um ato de coragem, em meio a tantas adversidades e situações desafiadoras, que acontecem dentro do ambiente escolar” (2018, p. 7); seguidamente temos o termo proatividade, estritamente vinculada com a resolução, antecipadamente, de problemas; em quinto, encontramos o afeto, ponto chave para qualquer relacionamento, como, por exemplo, a própria educação; o último aspecto é a criatividade, indispensável para o desenvolvimento humano. As representações ancoradas no Núcleo Central do estímulo “Pedagogia Hospitalar” demonstraram alguns pontos pertinentes a esse tipo de prática. Ancorados no imaginário do senso comum, as(os) profissionais de saúde consideram a Pedagogia Hospitalar como condição imprescindível para a humanização dos serviços prestados aos usuários do SUS. Como vemos a seguir:

“[...] a humanização porque... [...] o ambiente hospitalar já é hostil pra ela né [...]. Torna menos pesado a estadia aqui e elas adoram.”

Isadora, Médica, HRSP.

“[...] a gente sempre trabalha com humanização pensando no próximo, pensando em ajudar... de uma forma que também o... o paciente/estudante queira também né”.

Maria, Nutricionista, HRSP.

Dessa forma, a(o) pedagoga(o) no ambiente hospitalar têm de atuar de modo a complementar o trabalho da equipe de multiprofissional, humanizar o atendimento, educacional e emocional, e o tratamento às crianças e adolescentes internados/hospitalizados, por intermédio de ações e intervenções pedagógicas, em consonância com as ações das(os) profissionais de saúde. Isso reflete na necessidade do trabalho em equipe, na perspectiva da interprofissionalidade, que deve ocorrer de modo articulado entre os conhecimentos de cada

profissional, onde as praticas profissionais se complementam, vislumbrando um único objetivo (COSTA et al., 2018).

A humanização não se concretizará se:

[...] a atenção estiver centralizada unicamente no usuário, mesmo que este seja a razão de ser das instituições de saúde. O cuidado humanizado, em síntese, será, também, reflexo das boas ou más relações de trabalho e fruto do estímulo, da valorização e incentivo aos trabalhadores. (BACKES et al., 2008, p. 908)

Faz parte, também, das ações humanizadas a criação de condições de respeito ao direito dos usuários a um ambiente mais humano, propício para se viver com dignidade (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006), o ambiente hospitalar têm de ser elaborado pensando “[...] um lugar que ameniza o sofrimento e diminui a tensão vivida por eles, durante o processo de tratamento” (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006, p. 326).

Quadro 4 Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Interprofissionalidade”. Chapecó - SC, 2019

++	Frequência >= 1.52 / Ordem de evocação < 3		+-	Frequência >= 1.52 / Ordem de evocação >= 3	
10.61%	equipe	2.71	9.09%	humanização	3
3.79%	necessário	2.6	6.82%	cooperação	3.22
3.79%	conhecimento	2.8	4.55%	união	3.17
3.03%	compartilhar	1.5	3.79%	interação	3
3.03%	inclusão	2.5	3.03%	diálogo	3.5
2.27%	cuidado	2	3.03%	educação	4
2.27%	decisões	2.33	2.27%	comprometimento	3
2.27%	evolução	2.67	2.27%	trabalhar além da formação	3.33
1.52%	pouco vivido	1.5	2.27%	profissionais	4
1.52%	Ética	1.5	2.27%	mediação	4
1.52%	qualidade de assistência	2	1.52%	atendimento	3
1.52%	paciente	2.5	1.52%	atenção	3.5
			1.52%	experiência	3.5
			1.52%	discussão	4

+-	Frequência < 1.52 / Ordem de evocação < 3		--	Frequência < 1.52 / Ordem de evocação >= 3	
0.76%	sus	1	0.76%	reunião	3
0.76%	experiência	1	0.76%	decisões	3
0.76%	experiência do paciente	1	0.76%	qualidade de assistência	3
0.76%	relacionamento	1	0.76%	grupos	3
0.76%	trabalho com a família	2	0.76%	conhecimento	3
0.76%	capacidade de manejo	2	0.76%	dinâmica	4
0.76%	habilidade	2	0.76%	visão	4
			0.76%	reflexão	4
			0.76%	dedicação	4
			0.76%	tipos	5
			0.76%	ampliar o conjunto de ações	5
			0.76%	diferenças	5
			0.76%	diferentes profissões	5
			0.76%	família	5
			0.76%	progressão geométrica	5
			0.76%	desenvolver de acordo com a necessidade	5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os elementos presentes no Núcleo Central, “**necessário**”⁴⁰ e “**evolução**”⁴¹ retratam a temática como algo novo no ambiente hospitalar nas representações das(os) profissionais de saúde, mas que já se destaca como fundamental dentro do espaço hospitalar nas práticas e nas

⁴⁰ Necessário, Importante, Importância, Essencial.

⁴¹ Evolução, Crescimento, Superação.

ações de promoção de saúde e humanização do espaço. Entretanto, o elemento **“pouco vivido”**⁴² ressalta que ainda é necessário um grande percurso para sua efetivação dentro deste espaço. Sua efetivação contemplará práticas de cooperação e de **“cuidado”**, facilitará na tomada de **“decisões”**⁴³ em grupo. Nesse sentido, uma **“equipe”**⁴⁴ que vise a prática colaborativa da interprofissionalidade proporcionará aos pacientes um atendimento mais humanizado e efetivo. A **“inclusão”**⁴⁵ reforça essa ideia, uma vez que todos os profissionais estarão envolvidos nesse processo. Os elementos, também presentes no Núcleo Central, **“compartilhar”**⁴⁶ e **“conhecimento”**⁴⁷ se completam, uma vez que haverá uma troca constante de conhecimentos e saberes que balizarão a prática colaborativa no espaço hospitalar.

Na primeira periferia, superior direita, encontram-se os elementos **“humanização”**, **“união”**, **“interação”**, **“cooperação”**, **“diálogo”**. O elemento **“humanização”**⁴⁸ corresponde aos serviços prestados aos usuários do SUS, em conciliação com a **“interação”**⁴⁹ e a **“cooperação”**⁵⁰ das(os) profissionais e das práticas para o atendimento, aprimorando o serviço prestado. A **“união”**⁵¹ é um elemento apontado como possibilidade a ser alcançada. O **“diálogo”**⁵², nesse processo, é indispensável, pois é através deste que ocorreram as trocas de conhecimentos e saberes que balizarão as práticas de saúde.

No terceiro quadrante, inferior esquerdo, encontram-se os elementos **“experiência do paciente”**, **“experiência”**, **“relacionamento”**, **“capacidade de manejo”**, **“SUS”**. Pensando em uma lógica de trabalho interprofissional, horizontal e humanizada, os elementos **“experiência”** e **“experiência do paciente”** destacam o papel humanizador possível dentro do ambiente hospitalar. Os elementos **“relacionamento”** e **“capacidade de manejo”** compreendem os aspectos relativos à organização interprofissional. O **“SUS”** é o local de desenvolvimento de práticas de promoção de saúde.

⁴² Pouco falado, Pouco vivido.

⁴³ Decisões, Resolutividade, Intervenção conjunta, Resolutividade melhor.

⁴⁴ Equipe, Diversas profissões, Entre profissionais, Mãos dadas, Trabalhar junto, Trabalho conjunto, Conjunto.

⁴⁵ Inclusão, Integração, Integralidade.

⁴⁶ Compartilhar, Troca, Troca de experiência, Troca de experiência/conhecimento.

⁴⁷ Conhecimento, Ampliar o conhecimento, Conhecimento amplo, Compreensão, Enriquecimento.

⁴⁸ Benefícios ao paciente, Empatia, Humanização, Melhor atendimento, Respeito a cultura, Respeito a individualidade, Trabalhar o indivíduo como um todo, Tratamento efetivo.

⁴⁹ Convivência, Interação, Relação, Vínculo.

⁵⁰ Ação em conjunto, Colaboração, Coparticipação, Cooperação, Cooperativismo, Corresponsabilização, Trabalho em conjunto, Trabalho em equipe.

⁵¹ União, Unidade, Associação.

⁵² Comunicação, Diálogo, Falar a mesma língua.

No quarto quadrante, inferior direito, os elementos, “**grupos**” e “**dinâmica**” remetem ao trabalho de equipe desenvolvido em uma lógica interprofissional, aonde “**diferentes profissões**” constantemente trocam de conhecimentos e saberes.

O termo mais evocado nas representações sobre a interprofissionalidade foi “**equipe**” (9,85%), destacada 13 vezes, sendo 7 vezes entre o 1º e o 2º elemento mais importante.

As(os) profissionais de saúde neste estudo representam o papel da equipe como fundamental na prática interprofissional.

“**Equipe**”, segundo o dicionário Michaelis, é um grupo de pessoas que se dedicam a uma mesma tarefa, tal definição pode ser empregue, também, quando analisado no âmbito do espaço hospitalar, como vemos a seguir:

“[...] todo mundo juntos vão fazer uma equipe, no caso a equipe da pediatria, tem os médicos, os professores, a higienização, a fisioterapia, então vai desde lá de baixo até o cargo mais alto, e se todos não falarem a mesma língua não teria o mesmo, empenho de trabalho, nada funciona [...] todo mundo tá trabalhando juntos [...] pro mesmo objetivo, que no final no nosso caso é a melhora do paciente.”

Enfermeira do cateter, Enfermeira, HSA.

O trabalho em equipe surge como uma necessidade inerente para o “enfrentamento da complexidade das necessidades de saúde” é preciso desenvolver um trabalho conjunto, aonde “todos os profissionais envolvam-se em algum momento da assistência de acordo com seu nível de competência específico, e possam formar um saber capaz de dar conta da complexidade dos problemas e necessidades de saúde” (CARDOSO, 2010, p. 20).

Como afirma Pinho (2006, p. 70): “o trabalho em equipe surge assim como uma estratégia para redesenha o trabalho e promover a qualidade dos serviços”, Contudo, apesar dos benefícios que o trabalho em equipe pode proporcionar para as práticas de produção de saúde, ainda há alguns obstáculos que precisam ser superados para a sua efetivação, tais como a “intensa divisão social e técnica do trabalho na área da saúde, resultado de um processo de alta especialização e compartimentalização do saber na formação acadêmica dos profissionais, gerando uma visão reducionista e fragmentada do ser humano” (PINHO, 2006, p. 70).

Quadro 5 Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Ambiente Hospitalar”. Chapecó - SC, 2019

++	Frequência >= 2.22 / Ordem de evocação < 3		+-	Frequência >= 2.22 / Ordem de evocação >= 3	
8.89%	saúde	2.42	10.37%	sofrimento	3.43
7.41%	cuidado	2.6	8.15%	adoecimento	3.36
5.19%	amor	2.29	7.41%	equipe	3.3
3.7%	pacientes	1.8	7.41%	Ética	3.7
3.7%	humanização	2.2	4.44%	desafiador	4
3.7%	exigente	2.8	2.96%	alegria	3
2.96%	aprendizado	2	2.22%	limitações	3
			2.22%	vínculo	3
			2.22%	trabalho	3
			2.22%	auxílio	4
			2.22%	família	4

-+	Frequência < 2.22 / Ordem de evocação < 3		--	Frequência < 2.22 / Ordem de evocação >= 3	
1.48%	quebra de rotina	1.5	1.48%	diversidade	3
1.48%	compreensão	2.5	1.48%	atenção	4.5
0.74%	esperança	1	0.74%	paciente	3
0.74%	ressignificação	1	0.74%	calma	3
0.74%	paciência	2	0.74%	atendimento	5
0.74%	quieto	2	0.74%	ação em rede	5
			0.74%	solidão	5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os elementos presentes no Núcleo Central, **“saúde”**⁵³, **“cuidado”**⁵⁴ e **“humanização”**⁵⁵ dizem respeito às práticas desenvolvidas dentro do ambiente hospitalar que vislumbram um tratamento mais efetivo e benéfico aos usuários, reforçadas pelas representações das(os) profissionais de saúde. Os **“pacientes”**⁵⁶ são o foco do atendimento hospitalar e, conseqüentemente, os alvos das ações do trabalho colaborativo e humanizado. O **“amor”**⁵⁷ ancora-se no pressuposto de algo valioso e essencial nas relações das(os) profissionais de saúde com o serviço e com os usuários do SUS.

Os elementos evocados no primeiro periférico, superior direito, **“sofrimento”**, **“adoecimento”**, **“ética”**, **“equipe”** e **“desafiador”**, remetem às representações das(os) profissionais de saúde sobre o ambiente hospitalar no qual estão inseridos. Os termos

⁵³ Saúde, Recuperação, Recomeço, Vida, Cura.

⁵⁴ Cuidado, Tratamento, Tratamentos, Cuidados.

⁵⁵ Humanização, Olhar Diferente.

⁵⁶ Pacientes, Paciente.

⁵⁷ Amor, Respeito, Carinho.

“sofrimento”⁵⁸, “adoecimento”⁵⁹ e “desafiador”⁶⁰, compreendem as adversidades e sentimentos que este ambiente denota sobre os usuários do Sistema Único de Saúde. A “equipe”⁶¹ atinge todos os profissionais trabalhando em um objetivo, o usuário do SUS e sua melhora, que está estritamente relacionada com a “ética”⁶², pois esta envolve todo o corpo clínico, composta de regras e condutas para um melhor atendimento ao usuário.

No terceiro quadrante, inferior esquerdo, encontram-se os elementos “quebra de rotina”, “compreensão”, “esperança” e “ressignificação”. A “quebra de rotina”⁶³ está associada às bruscas mudanças rotina provocadas pelo adoecimento, o novo ambiente impõe novas regras e práticas que precisam ser rigorosamente seguidas. Os elementos “ressignificação” e “compreensão”⁶⁴ são processos pelos quais os usuários têm que transitar, de modo que, por intermédio de uma nova visão de mundo, possam atribuir novos significados aos acontecimentos de sua vida, ressignificando o ambiente hospitalar e o exterior, como também, é um processo para o entendimento do seu adoecimento. A “esperança” transita em todos os setores do ambiente hospitalar, é um sentimento positivo e auspicioso.

No quarto quadrante, inferior direito, o elemento “diversidade”⁶⁵ associa-se a diversidade cultural encontrada dentro do ambiente hospitalar, onde cada “paciente”⁶⁶ é único, com suas especificidades e demandas. Cada usuário necessita de um nível de “atenção” e de “atendimento”, cabendo à equipe desenvolver ações que contemplem as instâncias de cada indivíduo.

A “saúde” (8,89%) foi o termo mais evocado, 12 (doze) vezes, sendo que 7 (sete) profissionais a consideraram como o 1º e 2º elemento mais importante.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde “não apenas como a ausência de doença, mas como a condição de perfeito bem-estar físico, mental e social” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539). Essa definição não compreende um aspecto importante sobre a saúde: ninguém é completamente saudável, ou totalmente doente, durante o percurso da vida percorremos diversas situações de doenças e saúde, tudo o que nos rodeia, o meio físico, social e cultural no qual estamos inseridos, influencia nessas situações.

⁵⁸ Sofrimento, Dor, Sofrimento Psíquico, Morte, Separação, Sobrecarga Emocional, Pesado, Tristeza, Triste.

⁵⁹ Adoecimento, Doença, Doenças, Internação, Patologias.

⁶⁰ Desafiador, Difícil, Cansativo, Stress, Insalubre.

⁶¹ Equipe, Enfermagem, Profissionais, Equipe Médica, Enfermeiro, Médico, Equipe Multiprofissional, Pediatria.

⁶² Ética, Organização, Regras, Gestão, Condutas.

⁶³ Quebra de Rotina, Saída da Rotina.

⁶⁴ Compreensão, Compaixão.

⁶⁵ Diversidade, Pessoas Singulares.

⁶⁶ Paciente, Pacientes.

Neste estudo, as(os) profissionais de saúde representam a saúde como intimamente vinculada com a doença, nos levando a compreender, a partir do imaginário da equipe, que o espaço hospitalar trabalha em um constante processo de doença e saúde.

Quando se pensa em saúde, automaticamente emerge do imaginário dos sujeitos o seu oposto, a doença. O ato de pensar no ambiente hospitalar e de estar nele, a partir do imaginário da equipe, remete ao adoecimento, a fragilidade humana, seu aspecto mais visível está relacionado ao processo da doença, como veremos a seguir:

“[...] quando a gente fala [...] no ambiente hospitalar, é... a gente já pensa que né... todo mundo que vem pro hospital vem porque tem um... uma doença e precisa desses cuidados né [...]. O vir para o hospital já mostra que a gente tá doente, que a gente tá frágil, que a gente precisa ser internado”

Ana, Psicóloga, HSA.

“Por que eu penso que a grande maioria das pessoas quando fala em hospital, tá doente, que recebe uma notícia que tem alguém internado, logo se preocupo, logo vem a mente a questão, assim, doença e mo... doença e a possibilidade da... de morte”.

Julia, Assistente Social, HSA.

Sabe-se que a internação hospitalar provoca na vida dos sujeitos diversas mudanças, despertando sentimentos positivos ou negativos, além de ser o causador da quebra de rotina dos indivíduos, além disso, devido às rotinas pré-estabelecidas o contexto hospitalar pode chegar a descaracterizar a individualidade dos sujeitos, chegando a contribuir na perda de autonomia nas decisões mais simples, como por exemplo, o que comer, quando dormir ou acordar (CARDOSO, 2017).

Ainda nota-se muito presente no imaginário do senso comum o hospital e o seu modelo assistencial curativista, aonde o propósito é somente tratar a doença. Segundo Mota, Martins e Vêras (2006, p. 327): “continua a ser importante curar doenças, mas sem esquecer que mais importante ainda é curar o doente; e não somente curá-lo, mas também cuidar dele. É a pessoa doente que deve ser o principal foco de atenção, e não a sua enfermidade”. Por ser uma questão que envolve o ser humano como um todo, seus aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e

espirituais, o ambiente hospitalar têm que promover a “**humanização**” em seus processos de produção de saúde (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006). Como veremos a seguir:

“Principal foco que temos que ter é no cuidado com o paciente, cuidando da vida e da sua saúde.”

Laura, Psicóloga, HRSP.

Este processo implica nos sujeitos, tanto usuários do SUS quanto as(os) profissionais, a “**ressignificação**” do ambiente hospitalar e de suas práticas e processos de promoção de saúde.

Quadro 6 Representações Sociais das(os) Profissionais de Saúde sobre “Imagens que correspondem a Pedagogia em ação no espaço hospitalar”. Chapecó - SC, 2019

++	Frequência >= 2.96 / Ordem de evocação < 3		+-	Frequência >= 2.96 / Ordem de evocação >= 3	
9.63%	amor	2.69	9.63%	alegria	3.46
9.63%	educação	2.92	7.41%	criatividade	3.1
7.41%	cuidado	2.8	4.44%	equipe	4
6.67%	humanização	1.89	3.7%	reabilitação	3
6.67%	aprendizado	2.78	3.7%	competência	3.6
3.7%	interação	2.6	3.7%	auxílio	4
3.7%	gestão	2.8	2.96%	didática	3
2.96%	tranquilidade	2.25	2.96%	solidariedade	4
-+	Frequência < 2.96 / Ordem de evocação < 3		--	Frequência < 2.96 / Ordem de evocação >= 3	
2.22%	vínculo	1	1.48%	dedicação	3.5
1.48%	limitações	1.5	0.74%	convivência	3
0.74%	desafio	1	0.74%	ocupação	4
			0.74%	concentração	4
			0.74%	saúde	5
			0.74%	paciência	5
			0.74%	variedade	5
			0.74%	grupo	5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os elementos presentes no Núcleo Central, “**educação**”⁶⁷ sublinham o papel desenvolvido pela(o) pedagoga(o) no espaço hospitalar, estritamente relacionado com a

⁶⁷ Educação, Ensino, Ensinar, Ensinar.

“**humanização**”⁶⁸, a “**interação**”⁶⁹ e o “**cuidado**”⁷⁰ com e para o usuário, priorizando um atendimento mais humanizado e global. Nesse sentido, o “**amor**”⁷¹, pela profissão, pelo trabalho desenvolvido com os usuários, a afetividade se faz muito necessária nesses processos. Tais situações desencadeiam momentos de “**aprendizado**”⁷² e de trocas de conhecimentos.

Na primeira periferia encontram-se os elementos “**alegria**”, “**criatividade**”, “**reabilitação**”, “**equipe**”, “**competência**”. As representações das(os) profissionais diante das imagens que representavam um pouco do trabalho desenvolvido pela Pedagogia no espaço hospitalar, contemplam aspectos já mencionados. Os elementos “**alegria**”⁷³ e “**criatividade**”⁷⁴ refletem nas relações de afetividade construídas entre as(os) pedagogas(o) e as crianças/adolescentes, o reconhecimento dessas trocas potencializam a atuação nesses espaços. Tais situações desencadeiam momentos de trocas com a “**equipe**”⁷⁵, os profissionais e seus usuários, mas também exigem das(os) profissionais a “**competência**”⁷⁶ para trabalhar diante do novo, do difícil. As experiências positivas desencadeiam nos usuários a possibilidade de “**reabilitação**”⁷⁷ para as atividades anteriormente realizadas.

No terceiro quadrante, inferior esquerdo, encontram-se os elementos “**vínculo**”⁷⁸, “**limitações**”⁷⁹, e “**desafio**”. O termo “**limitações**” compreende as dificuldades ocasionadas pelo adoecimento da criança/adolescente. “**Desafio**” se ancora no imaginário da dificuldade da(o) pedagoga(o) trabalhar em um ambiente que não seja o escolar, ou na sala de aula. O “**vínculo**” sinaliza a importância da criação de um elo com a criança/adolescente, a fim de proporcionar momentos mais prazerosos dentro do ambiente hospitalar, sem desconsiderar suas necessidades do exterior.

No quarto quadrante, inferior direito, o elemento “**ocupação**” evidencia essa prática como uma forma de preencher um determinado espaço/tempo para a criança/adolescente, ao mesmo tempo em que possibilita situações de “**convivência**” com outros sujeitos. Nessas situações os usuários são levados a se reconhecerem como um “**grupo**”, que estão ali por um

⁶⁸ Humanização, Inclusão, Dignidade, Transcendência, Empatia.

⁶⁹ Interação, Interagir, Estimulação, Socializar, Troca de experiências.

⁷⁰ Cuidado, Terapia Ocupacional, Atenção.

⁷¹ Amor, Carinho, Zelo, Amizade, Afeto, Gratidão.

⁷² Amor, Carinho, Zelo, Amizade, Afeto, Gratidão.

⁷³ Alegria, Felicidade, Extrovertido, Expressão.

⁷⁴ Criatividade, Brincar, Lúdico, Produção, Criança.

⁷⁵ Equipe, Trabalho em Equipe, Trabalho Multi, Comunidade, Grupo.

⁷⁶ Competência, Atuação, Sabedoria, Dedicção, Coesos.

⁷⁷ Reabilitação, Aceitação da Proposta, Autonomia, Ocupação, Quebra de Rotina.

⁷⁸ Vínculo, Importância.

⁷⁹ Limitações, Enfermidade.

motivo, mas que isso não é um empecilho na construção de laços afetivos com as demais crianças/adolescentes e com a(o) pedagoga(o).

Os termos “**amor**” (9,63%) e “**educação**” (9,63%) foram evocados 13 (treze) vezes, considerados por 05 (cinco) profissionais como os 1º e 2º mais importantes, cada um.

O “**amor**”, presente no imaginário das(os) profissionais de saúde, ancora-se nas representações deste como um aspecto fundamental do trabalho pedagógico dentro do ambiente hospitalar, como podemos ver nos relatos a seguir:

“Amor porque é a base de tudo pra nós podermos trabalhar dentro de um hospital.”

Mariana, Nutricionista, HRSP.

“Amor, por que você tem que ter amor ao trabalho, aqui, porque se você não tem amor pelo... pelo que tu faz, você não consegue aguentar muito tempo, né, porque são muitos problemas que a gente enfrenta no dia a dia e se tu gostar do que você faz não... não aguenta.”

Luana, Pedagoga, HRSP.

Como podemos ver, as adversidades do ambiente hospitalar, em consonância com o adoecimento do usuário, suas limitações e fragilidades, são alguns dos fatores que contribuem para as dificuldades no ambiente hospitalar. É nesse sentido que Amorim e Ferro (2007, apud TAVARES, 2011, p. 21) ressaltam que a “assistência humanizada não é só condição técnica, mas primeiramente solidariedade, amor e respeito pelo ser humano, uma vez que a criança em sua condição ‘indefesa’ busca nos adultos apoio, carinho e compreensão”. Tendo isso em vista, seguimos:

“[...] é visto aqui dentro da área hospitalar o quanto que essas crianças sofrem, então tu tem que ter uma empatia e ter amor com elas, pra [...] trazer um pouquinho de felicidade e quebrar a rotina que é aqui dentro, [...] então acho que tu tem que ter esse olhar com eles, pra tu conseguir ajudar no tratamento e isso é... é visível, né, quando tu olha com empatia, tu olha com amor, pra auxiliá-los.”

Cecília, Nutricionista, HRSP.

Para Oliveira, Silva e Santiago (2014, p. 26) a “importância da atuação do Pedagogo alia-se a um princípio básico de amor ao seu aluno, entendendo que a criança é um ser em formação e precisa de um profissional da educação ao seu lado enquanto estiver hospitalizado”.

O atendimento educacional não ocorre somente dentro do espaço escolar, a “**educação**” não é um produto exclusivo deste ambiente, como podemos ver no parágrafo 2º, art. 58 da LDB nº 9.394/96: “O atendimento será feito em classes, escolas, ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas do aluno não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (BRASIL, 1996, p. 25), o próprio currículo de formação de professores já evidencia sua atuação em outros espaços que exijam conhecimento pedagógicos. Frison (2004, p. 88 apud MARCHI; SILVA) ressalta uma reformulação do conceito de educação ao afirmar que:

Na escola, na sociedade, na empresa, em espaços formais ou não formais, escolares ou não escolares, estamos constantemente aprendendo e ensinando. Assim, como não há forma única nem modelo exclusivo de educação, a escola não é o único em que ela acontece e, talvez, nem seja o mais importante. As transformações contemporâneas contribuíram para consolidar o entendimento da educação como fenômeno multifacetado, que ocorre em muitos lugares, institucionais ou não, sob várias modalidades.

Isto posto, o papel da educação dentro do ambiente hospitalar e, conseqüentemente, da(o) pedagoga(o), é de propiciar às crianças e adolescentes o conhecimento e a compreensão do espaço hospitalar,

[...] re-significando não somente ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida. [...] Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico” (FONTES, 2008, p. 90)

A(o) pedagoga(o) é a ponte para o mundo exterior, como já mencionado anteriormente, além de contemplar os conteúdos desenvolvidos na escola, têm de ressignificar, junto às crianças e adolescentes, o processo de saúde-doença, caracteriza-se como o acolhimento dos sujeitos nestes espaços, integralmente, auxiliando-os na recuperação da sua vida escolar, na compreensão do seu adoecimento, na recuperação de sua identidade e na reinserção em sociedade.

4.3 O CONTEÚDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS PRODUZIDAS NA ANÁLISE

Com a produção de dados concluída e as transcrições finalizadas, juntamente com a validação dialógica junto aos profissionais de saúde, o próximo passo foi a análise dos dados (entrevistas) e a identificação de categorias e subcategorias, por meio da Análise Temática proposta por Bardin (2009).

Quadro 7 Organização das categorias e subcategorias expressas pelas(os) profissionais de saúde

CATEGORIAS		SUBCATEGORIA
Educação em/na/e/para a saúde.	A(O) Pedagoga(o) e o vínculo com os usuários do SUS.	Espaços e processos educativos;
Aspectos do trabalho da Pedagogia e da Pedagogia Hospitalar.	A interprofissionalidade e as(os) profissionais.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

4.3.1 Categoria: Educação em/na/e/para a saúde

O tema que apresentamos nesta categoria fragmenta-se em outros termos, que, por vezes, são utilizados de forma indistinta, apesar de haver diferenças.

4.3.1.1 Educação em saúde

O Ministério da Saúde (MS) define, em sua Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. (BRASIL, 2006, p. 22)

A educação em saúde é um processo de constante transformação que visa desenvolver nos sujeitos a consciência crítica a respeito de seus problemas de saúde e a busca de soluções,

em debate com profissionais, para solucioná-los, estimulando-os a agir conscientemente à frente de cada ação do cotidiano.

4.3.1.2 Educação na saúde

De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a educação na saúde pode ser definida como “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.” (BRASIL, 2009, p. 22) A educação na saúde se apresenta em duas modalidades: a educação continuada e a Educação Permanente em Saúde (EPS).

A educação continuada contempla as ações que visam a atualização do profissional, possuem um período definido de execução, obedecendo à metodologia de ensino tradicional, promovendo a aquisição sequencial e acumulativa de informações por parte do profissional (BRASIL, 2018).

No que se refere a EPS, segundo a definição da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) essa modalidade configura-se como:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde. (BRASIL, 2006, p. 22)

Caracteriza-se como aprendizagem no trabalho, “onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2018, p. 10). Baseia-se em aprendizagens significativas, em um constante processo de ensino e deaprendizagem, visando transformação das práticas profissionais.

4.3.1.3 Educação e saúde

O termo educação e saúde indica o paralelismo entre essas duas áreas, ao mesmo tempo em que demonstra a distinção entre elas, a educação ocupa-se dos métodos pedagógicos para a formação integral dos sujeitos e a saúde relaciona-se com a prevenção e a promoção de saúde,

bem como dos conhecimentos científicos para intervir sobre as doenças. Atualmente o termo é utilizado como sinônimo de educação em saúde (FALKENBERG et al., 2014).

4.3.1.4 Educação para a saúde

A educação para a saúde pressupõe uma concepção mais verticalizada dos métodos e práticas educativas “[...] remete ao que Paulo Freire chamou de educação bancária. [...] é como se os profissionais de saúde devessem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos de vida, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva.” (FALKENBERG et al., 2014).

Para as(os) profissionais de saúde atuantes no Hospital Santo Antônio e no Hospital Regional São Paulo, o ambiente hospitalar é um espaço de educação, entretanto, suas representações divergem entre ser educação e, em, na ou para a saúde: acarretando em diferentes formas de compreender a educação no ambiente hospitalar.

Essas diferenças são visíveis em seus discursos quando questionadas(os) se o hospital é um espaço de educação:

“[...] os profissionais que trabalham no hospital precisam estar em constante... é, reciclagem e... e estudando em relação ao seu trabalho do dia a dia né.”

Sezar, Médico, HRSP.

“[...] a gente muita vezes tem que ensinar o paciente a voltar a comer, como que come, o que que tem que cuidar [...] então, querendo ou não, é um.. é uma parte da educação sim, você vai ter que acabar ensinando o paciente a novos hábitos [...]”

Mariana, Nutricionista, HRSP.

“Eu acredito que não é só voltado ao paciente que agente tem que estar com educação, mas também aos profissionais que estão aqui inseridos né [...]”

Laura, Psicóloga, HRSP.

Essas falas evidenciam o modo de compreender o papel da educação no espaço hospitalar, demonstram que as(os) profissionais possuem concepções diversas sobre a educação no espaço hospitalar, todos concordam que há educação no hospital, entretanto, alguns voltam-se apenas para discutir sobre a educação continuada, ou seja, a educação na saúde, pensando somente na esfera profissional, do aperfeiçoamento pessoal. É uma visão mais restrita, uma vez que desconsidera as outras formas de educação possíveis.

Para tanto, é necessário que haja um enfrentamento dos desafios internos e externos,

O educador, o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais afins, devem buscar em si próprios o verdadeiro sentido de “educar”, devem ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos e converter suas profissões numa atividade cooperadora do engrandecimento da vida (MATOS; MUGIATTI, 2017 s/p).

Consiste em um processo contínuo, de inovação e expansão cultural e de seus conhecimentos, sejam empíricos ou científicos, que possibilitaria as(os) profissionais de saúde desmistificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas e concebendo espaços para a promoção de saúde de forma integral, atendendo as necessidades dos usuários envolvidos nos processos. Em contrapartida, há falas que demonstram o discurso da educação para a saúde, em que o(a) profissional tem o “dever” de ensinar o que o usuário deve fazer para a mudança de hábitos.

Outro elemento evidenciado em algumas falas diz respeito à educação em saúde, as(os) profissionais representam esse processo como um papel primordial da educação dentro do espaço hospitalar, culminando, para os usuários, em uma educação para a prevenção de doenças e melhora no bem-estar, como relatado a seguir:

“[...] quando fala em educação penso em educação como um todo, não só educação dessa parte mais pedagógica né, educação em saúde também, os pacientes estão em regime de internação por multi questões, e aí o papel de todos não só pensar na prática operativa mas pensar na prática de que ele vai pra casa em algum momento né, e aí tem toda parte de orientação [...] pensando no paciente.”

Princesa, Enfermeira, HRSP.

O discurso gira em torno do paciente e de suas necessidades, durante ou após o período de adoecimento, a educação em saúde, “[...] pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações” (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004, p. 761). Significa desenvolver nos sujeitos a consciência crítica acerca do seu adoecimento e a autonomia para a tomada de decisão, de modo que os sujeitos se tornem capazes de “[...] identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida” (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004, p. 761).

Considerando que a educação em saúde está estritamente relacionada à aprendizagem, esta têm que partir da realidade de vida dos usuários, “isto porque a educação em saúde deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade” (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004, p. 761).

“[...] assim como a gente atende todas as demandas aqui, todas as faixas etárias né, pros próprios colaboradores também, é um espaço de educação, a gente tem que tá sempre aprendendo aqui dentro né.”

Julia, Psicóloga. HRSP.

Ao mesmo tempo em que os profissionais reconhecem que o hospital é, também, espaço de educação, percebemos em alguns discursos visões muito fechadas diante do espectro da educação e de seus modos de realizar-se. Uma vez que a educação é reconhecida como parte desse espaço e que suas possibilidades de atuação são perceptíveis aos sujeitos, o processo de ressignificação do ambiente hospitalar torna-se mais espontâneo, como podemos observar nas falas abaixo:

“Eu acredito que não tenha um espaço certo de educação, pode ser feito em qualquer lugar.”

Victoria, Médica, HRSP.

“[...] eu acho que ele deve envolver tudo [...] que envolve assim o ser humano, [...] o hospital ele... não é centrado somente na doença, é centrado nesse ser humano envolvendo tudo, tanto psicológico, como físico.”

Rosa, Enfermeira, HSA.

Importante ressaltar que embora o ambiente hospitalar não tenha sido concebido pensando na possibilidade de uma estrutura escolar dentro de seu espaço físico, sua inclusão foi inevitável. De acordo com Amaral e Silva (2008, p. 1):

A criação de classes escolares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização.

Restringir as crianças e os adolescentes de tais vivências positivas pode influenciar, negativamente, em sua melhora, como reafirmam Fonseca e Ceccim (1999, p. 25):

Uma vez que o ambiente hospitalar era estranho, restritivo às experiências cognitivas, e o tratamento, muitas vezes, doloroso, a hospitalização a que as crianças vinham sendo submetidas poderia estar lesando o seu crescimento e desenvolvimento que, antes da internação, parecia saudável.

Dessa forma, o atendimento pedagógico, mesmo que por um curto período de tempo, tem caráter indispensável para a criança e/ou adolescente internado/hospitalizado (FONSECA, 1999), pois caracteriza-se como o acolhimento dos sujeitos nestes espaços, de forma integral, respeitando suas necessidades e singularidades, incluindo-os novamente em sociedade, recuperando sua vida escolar e pessoal, deixando de lado os aspectos negativos do adoecimento.

A educação que se processa, por meio da Pedagogia Hospitalar, não pode ser identificada como simples *instrução* (transmissão de alguns conhecimentos formalizados). É muito mais que isto. É um suporte psico-sociopedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente (MATOS, 2014, s/p, grifos do autor).

4.3.1.5 Subcategoria: Espaços e processos educativos.

A Pedagogia Hospitalar divide-se, basicamente, em três modalidades:

1. Classe Hospitalar – Refere-se à escola dentro do ambiente hospitalar em circunstâncias de internação temporária ou permanente, esta garante o vínculo com a escola, favorecendo o ingresso da criança ou seu retorno ao grupo escolar correspondente.
2. Brinquedoteca – é muito importante para a criança brincar, pois é através desta ação que ela usufrui de oportunidades que possibilitam desenvolver novas competências,

aprender sobre o mundo, as pessoas, e sobre si mesma. Neste espaço socializa-se o brinquedo, resgatam-se brincadeiras tradicionais, e é o espaço onde está assegurado à criança o direito de descobrir outras formas de diversão com outros pares.

3. Recreação Hospitalar – esta atividade oferece oportunidade à criança de se divertir e não se limita ao contato ou interação com o objeto brinquedo, mas, fundamentalmente, constitui a possibilidade de uma atividade que pode ser realizada em um espaço interno ou externo. (LOPES, 2007, p. 01 apud SOUSA, 2018, p. 22).

No entanto, percebemos sua atuação não só especificamente nestes espaços do ambiente hospitalar, é possível que haja uma atuação também nos leitos, com as crianças/adolescentes acamadas, com mobilidade reduzida, assim como em outros espaços/setores dentro do próprio ambiente hospitalar. Do mesmo modo, compreendemos que sua atuação é indispensável também em outros espaços do Sistema Único de Saúde, não ficando restrito somente ao ambiente hospitalar.

Em ambos os cenários há espaços destinados para a atuação da(o) Pedagoga(o), entretanto, percebemos, por vezes, dificuldades das(os) profissionais de saúde com a questão da nomenclatura dos ambientes e de suas atribuições, o que pode estar vinculado com o desconhecimento do papel da Pedagogia no ambiente hospitalar e a necessidade do hospital em portar tais espaços. Vejamos:

“Já ouvi falar em brinquedoteca sim, recreação, mas se isso se chama classe hospitalar eu não sabia né, e eu não sei muito sobre isso não.”

Victoria, Médica, HRSP.

“Nunca ouvi falar.”

Sezar, Médico, HRSP.

“Eu nunca ouvi falar, mas eu acredito que seja uma forma de montar, por exemplo eu tenho vários alunos, cada um tá numa turma, eu posso ir montando uma classe e ver quais os conhecimentos em comum que eles estão aprendendo e tentando desenvolver.”

Manuela, Nutricionista, HSA.

Os depoimentos anteriores permitiram observar que, de modo geral, há uma grande fragilidade na disseminação de informação acerca do papel da Pedagogia no ambiente hospitalar, bem como de seus espaços educativos. A ausência de estudos e teorias voltados para a Pedagogia Hospitalar e a atuação da(o) pedagoga(o) no ambiente hospitalar tem gerado...

[...] tanto na área educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção da saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente (FONSECA, 1999, p. 7).

Entretanto, percebemos, através das falas, que essa forma de conceber os espaços educativos fica restrita aos sujeitos que possuem menos proximidade com a Pedagogia e com seu setor de atuação, como veremos a seguir:

“[...] a gente sabe que tem aqui no hospital né, tem bastante tempo já até, porém eu não sei muita coisa porque é uma [...] área do hospital que é muito ligada com a Pediatria, né. [...] Então a gente acaba tendo uma visão muito... muito pequena assim né [...] não saberia comentar assim exatamente o... as atividades mais especificamente que são desenvolvidas né.”

Lucano, Médico, HRSP.

Do outro lado, percebemos depoimentos mais aproximados das representações sobre a importância dos espaços pedagógicos na humanização e na construção de sentimentos prazerosos por parte das crianças e adolescentes, podemos atribuir isso à maior presença e participação desses profissionais nesses ambientes, acompanhando as crianças/adolescentes e participando ativamente de suas rotinas hospitalares. Vejamos:

“[...] eu percebo que é muito ativo, né, que elas tem uma participação continuada, que vem cada vez crescendo mais, aparecendo mais e que as crianças adoram estar na sala das profs, né. [...] Então é algo que traz [...] pra eles uma... uma esperança, traz uns sentimentos bons, né, proporciona uma melhor estadia aqui né. ”

Brenda, Psicóloga, HSA.

“[...] são atividades, assim, pra ajudar, digamos a espairecer um pouco, o paciente não ficar focado somente na parte ruim que é a doença e no tratamento dele.”

Roberto, Médico, HSA.

“Eu sei que existe pra interação das crianças ali né, pra eles terem um espaço em comum e poder se interagir brincar ali, enfim, ter um espaço pra eles [...]”

Ana, Psicóloga, HSA.

O reconhecimento dos espaços educativos, por parte das(os) profissionais de saúde, como espaços indispensáveis para os(as) usuários(as), viabiliza o atendimento integral dos usuários (BRASIL, 1988), pois estes, ao reconhecer a relevância do espectro da educação no ambiente hospitalar e seus pressupostos, compreendem o papel humanizador que, segundo Lopes (2012 apud PAULA; SOARES, 2018, p. 72) “oportuniza benefícios inenarráveis para os atores envolvidos nessa dinâmica”. Como vemos a seguir:

“[...] pela diversidade que a Classe Hospitalar pode ofertar pras crianças, muitas delas as vezes não querem ir pra casa devido tudo que elas conseguem acessar de brinquedo, de informação, até pelo amor, né, das Pedagogas, a dedicação delas, então as crianças se apaixonam inclusive por elas, assim.”

Julia, Assistente Social, HSA.

Segundo Paula e Soares (2018, p. 74) as crianças e os adolescentes internados/hospitalizados “[...] tendem a passar por essa experiência reagindo de acordo com seu grau de desenvolvimento maturativo”, as experiências pessoais da internação poderão exteriorizar-se em sentimentos diversos, uma vez que a criança/adolescente é retirado, a força, de sua zona de conforto, de sua rotina familiar e escolar.

A educação no âmbito hospitalar apresenta-se de diversas formas, não sendo somente papel do educador, da(o) pedagoga(o), as(os) profissionais de saúde também tem um papel fundamental diante das práticas educativas. Apesar de suas funções serem distintas, uma não funciona sem o apoio da outra, uma boa relação entre profissionais de saúde e o(a) educador(a) é essencial no ambiente hospitalar, ocasionando em benefícios diretos às crianças e os adolescentes internados/hospitalizados (FONSECA, 2008).

Consequentemente, para o desenvolvimento de atividades educativas é necessário que a(o) pedagoga(o) trabalhe conjuntamente com a equipe multiprofissional de saúde, de forma interprofissional, desse modo, as praticas profissionais se complementam, portanto, o diálogo,

nessa relação, é elemento fundamental. A “educação e saúde são campos que constantemente estão apresentando a necessidade de dialogarem entre si, visto que vivemos uma crise tanto na educação quanto na saúde, que talvez pudéssemos chamar de crise dialógica” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 34 apud PAULA; SOARES, 2018, p. 69). Fonseca (2008, p. 29) corrobora afirmando que o “professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar”.

Dialogando mais especificamente sobre os espaços considerados educativos no ambiente hospitalar, conseguimos perceber, em alguns discursos, a distinção das atividades propostas nesses ambientes, vislumbradas a partir da vivência das(os) profissionais de saúde. Vejamos:

“A Brinquedoteca é o espaço onde as crianças têm brinquedos, onde tem... ela pode realizar algumas atividades, é... as vezes dirigidas, as vezes não, né, pelo que eu sei... é isso [...]. A Recreação também pode ser dentro da Brinquedoteca ou as vezes até no quarto, quando a criança não consegue sair e também em um espaço onde a Pedagoga [...] tem a sua sala onde tem todos... as atividades ou brinquedos... que ela possa utilizar com a criança. E aonde que daí acontece a recreação, as vezes com os pais, as vezes junto, as vezes só com a... Pedagoga e o paciente né, e outros pacientes. [...] Da Classe Hospitalar... daí eu não sei se é... é as atividades que são dirigidas, dentro da classe que a criança tá... que daí a Pedagogia entra em contato com a escola onde ela estuda e fazem as atividades relativo ao o que ela tava fazendo na escola aqui no hospital.”

Isabela, Assistente Social, HSA.

“[...] a classe hospitalar então é bem chamativa, bem colorida, com livros, jogos né com mesinhas de tudo, então tem vários materiais [...] a brinquedoteca... tem os brinquedos de uso coletivo né tem as mesinhas coloridas pequenininhas é um ambiente coletivo de trabalho que inclusive se faz outras ações com as crianças lá, mas a questão da brinquedoteca é muito importante, no ambiente hospitalar e da questão da hospitalização ser muito difícil né [...] a classe hospitalar e a brinquedoteca ficam na pediatria né, mas tem outras crianças que

internam no setor de convênios que não tem acesso a isso, mas daí a professora leva as atividades, e eles são contemplados também.”

Sol, Assistente Social, HRSP.

Os depoimentos anteriores apontam para as possibilidades de atuação da(o) pedagoga(o), também, em outros ambientes do espaço hospitalar, pois as adversidades do adoecimento das crianças e adolescentes não podem ser um empecilho para o acolhimento de seus direitos de saúde e de educação (BRASIL, 1988).

Em situações de restrição no leito por indicação médica, a intervenção pedagógica pode ser realizada junto a criança/adolescente no próprio leito, de forma individual, indo de acordo com as condições e necessidades do usuário. Conforme afirma Fonseca (1999, p. 123): “a disponibilidade de espaços próprios (escola hospitalar) para o atendimento pedagógico-educacional não invalida o atendimento junto ao leito para as crianças que assim o necessitarem”.

Os discursos anteriores demonstram como diferentes espaços possibilitam diferentes tipos de experiência profissional e de experiência para os usuários. Percebemos que a efetivação do trabalho pedagógico dentro desses espaços contempla diferentes ações e objetivos. Não obstante, e como já citado anteriormente, os espaços e processos educativos não precisam ficar restritos aos ambientes e suas nomenclaturas, uma vez que a educação e seus processos não se restringem a um só ambiente. É nessa perspectiva que as ações pedagógicas podem, e são, como no caso das duas instituições, desenvolvidas dentro do ambiente hospitalar.

De acordo com as(os) profissionais de saúde, as ações desenvolvidas vão muito além dos espaços e dos processos educativos, como vemos a seguir:

“Temos muitos parceiros voluntários, e esses parceiros voluntários, então, são sinais de que o trabalho está indo além da instituição, conseguimos alcançar outro público que está do lado de fora, um público que não tem a visão do hospital e nem da Pedagogia Hospitalar, mas que por um lado ou outro, acabam se dispondo a conhecer e a frutificar o nosso trabalho.”

Andreia, Pedagoga, HSA.

“Parceria, né, tem alguns que vem pra contar histórias, tem outros que vem pra realizar festas, eventos, tem outros que vem pra fazer contação

de histórias é... fantoches, [...] então diversas coisas que a gente pode fazer... é, linkando com esse ambiente e educando também através da... da Pedagogia.”

Brenda, Psicóloga, HSA.

Como evidenciado acima, os cenários de pesquisa implementam atividades oferecidas por parcerias de profissionais, ou instituições escolares, a fim de transformar o momento difícil de hospitalização da criança ou do adolescente em algo mais prazeroso e divertido, considerando suas especificidades e condições físicas/mentais/psicológicas.

A experiência da hospitalização não precisa, necessariamente, ser um problema na vida da criança. Pensando em melhorar as condições do atendimento prestado, os hospitais têm implementado atividades e estabelecido parcerias com profissionais fora do contexto médico e social para que o período de tratamento da enfermidade, esteja a criança internada ou em visita ambulatorial, seja o mais benéfico possível. (FONSECA, 2015, p. 13-14).

4.3.2 Categoria: A(O) Pedagoga(o) e o vínculo com os usuários do SUS

A palavra vínculo é derivada do latim *vinculu*, significa tudo que ata, liga ou aperta, segundo o Dicionário Michaelis (2008, p. 915), refere-se aos modos de se relacionar e de criar laços com o outro indivíduo.

Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), vínculo “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico” (BRASIL, 2012, p. 21). Enquadra-se como um viabilizador da corresponsabilidade, conseqüentemente a melhora do relacionamento entre profissionais e usuários, da longitudinalidade e da continuidade do cuidado.

Para a educação, o vínculo é uma relação afetiva entre educador e educando, que não visa a subserviência à criança/adolescente, mas sim a construção de uma relação de segurança com o aluno, de parceria, de afeto e de autonomia, permitindo que o aluno amplie seus horizontes e adquira novos conhecimentos. Pensando na questão da aprendizagem, o vínculo “[...] se mostra necessário na medida em que há uma relação de troca de conhecimentos, experiências e vivências com o outro e onde cada indivíduo e o grupo adquirem

vinculações com os conteúdos ensinados e com a aprendizagem” (PICHON-RIVIÈRE, 2007 apud PORTILHO et al., 2017, p. 6223).

Compreendemos aqui o vínculo como a relação que visa gerar independência ao usuário, promovendo a autonomia e o bem-estar, oportunizando uma ressignificação na relação educador/educando/escola/hospital.

De acordo com as(os) profissionais de saúde a Pedagogia desempenha um papel fundamental na construção de elo com os usuários do SUS, como vemos a seguir:

“[...] pra mim eu vejo como uma forma de mediação, uma extensão ali do... da escola aqui pra dentro do hospital.”

Ana, Psicóloga, HSA.

“[...] eu acredito que seria muito importante, pela inclusão principalmente de pessoas que não podem estar em escolas né, porque ficam muito tempo internada né, então seria bem importante ter isso.”

Victoria, Médica, HRSP

De acordo com as representações das(os) profissionais de saúde, as(os) pedagogas(os) são as(os) profissionais responsáveis por manter o elo saudável entre o hospital, a escola e o(a) aluno(a)/usuário(a) do SUS. O afastamento da criança/adolescente de sua rotina familiar e escolar afeta, violentamente, a vida desses sujeitos, nesses momentos é fundamental a interação da criança/adolescente com o(a) professor(a) hospitalar, mediado por sentimentos positivos e acolhedores, oportunizando aos sujeitos uma melhor hospitalização e sentimentos positivos (MACHADO; CAMPOS, 2013).

“[...] é como se fosse uma ligação deles, uma ponte com o meio externo assim, te deixa ele... ah, bem menos vulneroso o tempo que eles tão aqui.”

Isadora, Médica, HSA.

De acordo com Fonseca (2003, p. 26 apud Machado, Campos, 2013, p. 27665):

[...] o professor precisa estar preparado para lidar com as referências subjetivas do aluno, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos,

móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar.

Assim sendo, o processo de ensino têm de ser contextualizado e concebido de forma diferenciada aos usuários, pois, bem como em outros ambientes educacionais, é necessário construir relações positivas com os alunos, neste caso, com o aluno-usuário do SUS. Todos os sujeitos envolvidos neste processo (educador, educando e profissionais de saúde) “[...] precisam estar verdadeiramente envolvidos e comprometidos para que a aprendizagem ocorra de forma mais verdadeira, eficaz e competente” (KIECKHOEFEL, 2011, p. 2533).

O vínculo torna-se uma ferramenta crucial da(o) pedagoga(o) na relação com a criança/adolescente, como exemplificado no relato a seguir:

“Então o Pedagogo dentro do hospital ele tem uma função muito importante, porque através dele é possível criar e fortalecer o vínculo do estudante com a sua unidade escolar, então a partir daí conseguimos manter e aproximar as atividades desenvolvidas no hospital com a sua vida normal, com sua rotina escolar e desenvolver atividades que possam contribuir pro seu aprendizado, diminuindo então as rupturas no desenvolvimento em relação aos estudos, e contribuindo então pra continuidade desse processo.”

Andreia, Pedagoga, HSA.

Essas experiências não se tratam de mera transmissão de conteúdos, há uma constante troca de saberes, ora aprendemos, ora ensinamos. Como ratifica Freire (1987):

[...] ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo. [...] o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa.

4.3.3 Categoria: Aspectos do trabalho da Pedagogia e da Pedagogia Hospitalar

Vygotsky (2001, p. 109), aponta que: “a aprendizagem da criança começa muito antes da aprendizagem escolar”, evidenciando aquilo que já compreendemos, a aprendizagem não se faz somente dentro da escola.

A Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Pedagogia, na modalidade de licenciatura, trata-se, portanto, da regulamentação do curso para a formação de professores para atuar, exclusivamente, na docência:

Art. 2º As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. (BRASIL, 2006, p. 1).

A docência é conceituada no parágrafo 1º do art. 2º como uma “[...] ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia [...]” (BRASIL, 2006, p. 1).

Deste modo, observa-se que o profissional formado em Pedagogia, segundo as Diretrizes, atuará em campos que exijam conhecimentos pedagógicos, podendo, ou não, serem espaços escolares.

Além disso, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em seu art. 58, parágrafo 2º, apresenta que o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível sua integração nas classes comuns do ensino regular.

A necessidade de um profissional em Pedagogia no ambiente hospitalar é assegurada, também, pela Resolução CONANDA nº 41, de 17 de outubro de 1995, em que cita no item nº 9 o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar?”. Sendo, portanto a educação um direito de todos garantido por lei, o acesso à educação deve atender todos(as) aqueles que necessitam.

Fonseca (2008, p. 46), ressalta que:

O trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculados aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, provendo também, uma série de possíveis alternativas a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados.

Nesta perspectiva, o trabalho pedagógico tem que atender as necessidades de cada usuário, respeitando as particularidades de cada caso, levando em consideração sua situação de escolaridade, fases e singularidades.

O trabalho da Pedagogia em ambientes hospitalares é reconhecido como um fator positivo em diversos estudos e pesquisas, fomentado pela possibilidade de atuação em outros setores do Sistema Único de Saúde. A Pedagogia desenvolve um papel crucial na interação com as crianças e adolescentes em situação de adoecimento, como podemos ver no depoimento a seguir:

“Eu acompanhei uma paciente que ficou muito tempo internada com a gente, praticamente um ano e meio e... pra ela era se sentir... bem, ou... ou sentir viver, sentir a vida lá na sala da professora, ou quando a professora ia até ela pra realizar alguma atividade, né. Então é algo que traz pra ele... pra eles uma... uma esperança, traz uns sentimentos bons, né, proporciona uma melhor estadia aqui né.”

Brenda, Psicóloga, HSA.

“Ah, na verdade eu gosto quando eles fazem as atividades mais lúdicas assim, eu acho que desenvolve muito essa parte criativa das crianças e elas gostam muito, as vezes não tendo tempo de ser trabalhado na escola deles, que eles veem... como é aqui, eu vejo que eles gostam muito assim.”

Isadora, Médica, HSA.

“[...] o professor tem atividades lúdicas, mas que traz de uma forma um pouco mais leve do que as atividades de sala de aula específico pra essa criança geralmente, pra tornar esse momento de internação mais leve e não deixar ele esquecer também das atividades escolares.”

Luiza, Enfermeira, HRSP.

Essas falas evidenciam o que já vem sendo desenvolvido nesta pesquisa, pois demonstram, com clareza, a importância da Pedagogia dentro do ambiente hospitalar e suas contribuições na vida das crianças e dos adolescentes internados/hospitalizados, bem como a forma que essas experiências positivas para as crianças/adolescentes influenciam em sua

recuperação e reinserção na sociedade, pois torna todo esse processo considerado doloroso, tranquilo e agradável, sem deixar de lado suas necessidades escolares e afetivas.

Da mesma forma, demonstram que o trabalho desenvolvido dentro do hospital, não deve ser uma mera transmissão de alguns conhecimentos formalizados (MATOS; MUGIATTI, 2017) ou uma educação formal, a intenção da Pedagogia no ambiente hospitalar não é de transformar o hospital em escola. As intervenções pedagógicas precisam flexibilizar os conteúdos passados pela escola, ou que correspondam a faixa etária dos usuários, priorizando o estado emocional e a patologia destes sujeitos.

Apesar do que já está definido pelas Resoluções que norteiam o trabalho pedagógico hospitalar, tais como a Resolução CONANDA nº 41, de 13 de outubro de 1995, a Resolução CNE/CEB Nº 02 de 11 de setembro de 2001 e a Resolução SE 71, de 22 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar, há outras eventuais possibilidades de atuação da Pedagogia no Sistema Único de Saúde, como explicitado nos depoimentos a seguir:

“Eu acho que o trabalho poderia ser feito desde a parte dos colaboradores e se estender aos demais pacientes também né, porque se tu pensa em Pedagogo ele não tá atuando só na educação infantil né, ele tá no ensino técnico, tá na graduação, tá nas especializações, [...] Pedagogo trabalha todas as práticas de ensino com as técnicas de aprendizagem e isso poderia ser pra nós também [...] daqui a pouco a nossa abordagem na educação não tá sendo correta, então porque não ter um pedagogo lá no setor de educação permanente, poderia ter né, e aí poderia pensar o treinamento, as capacitações poderiam ser pensadas em conjunto [...]. Eu penso em educação e saúde, pra todos, pacientes, colaboradores, funcionários”

Princesa, Enfermeira, HSRP.

“Acho que os trabalhos com a comunidade né, quando se fala em unidade básica de saúde, clínicas e até mesmo acredito que seria interessante nas visitas com as ACS's, que são os agentes de saúde, em atividades em locus assim, em grupos, enfim.”

Luiza, Enfermeira, HRSP.

“E ele pode talvez t, é, dentro do... de outros cargos, em outras interações ali do SUS e tal pra mostrar que a educação ela pode estar dentro da saúde, que ela não é uma coisa separada, mas ela pode estar dentro da saúde”

Ana, Psicóloga, HSA.

“[...] não só as crianças, mas os adultos que passam por aqui, precisam ter um momento de aprendizado né [...] sempre há novos aprendizados né, novas coisas pra aprender [...]”

Cecília, Nutricionista, HRSP.

É interessante evidenciar que as(os) profissionais de saúde contemplam o trabalho da Pedagogia em uma esfera muito maior, vislumbrando sua atuação em outros setores hospitalares, abrangendo também os demais usuários do SUS, sem restrição de idade ou formação. Esses discursos por si só já demonstram a diversidade que a inclusão deste profissional na equipe pode proporcionar ao ambiente hospitalar.

De acordo com Matos (2009 apud OLIVEIRA, 2011, 6042) é “inaceitável que sua atuação no espaço hospitalar se caracterize somente como processo de escolarização da criança enferma”, uma vez que sua formação possibilita a aquisição de inúmeras habilidades e competências, que estão estritamente relacionadas às atividades de aprendizagem e desenvolvimento humano (OLIVEIRA, 2011), característica não restrita a uma determinada faixa etária ou fase de desenvolvimento.

As entrevistas sinalizam que a educação ocorre constantemente, não ficando reservado somente para a atuação da(o) pedagoga(o), como explicitado a seguir:

“Eu acho que de alguma forma a gente educa o tempo todo, quando chega um paciente a gente conhece esse, especificamente a sua família, a gente a partir desse momento já começa a realizar orientações, sejam elas educacionais ou terapêuticas, né. Então eu acho que desde dessa entrada, conhecendo um pouquinho da sua história e do que ele sabe sobre o seu adoecimento, a gente já começa por ali educar, né, continuamente e orientar essa família, esse paciente, né, até que ele receba esse plano de alta hospitalar.”

Brenda, Psicóloga, HSA.

Além do trabalho realizado com as crianças e os adolescentes em idade escolar, com a continuidade do processo educacional e o resgate desses sujeitos, concebemos, a partir das falas das(os) profissionais de saúde, o trabalho pedagógico também com as crianças que ainda não estão em idade escolar ou frequentando uma instituição escolar. Em suas falas percebemos também as representações acerca da necessidade de trabalhar junto com a família/responsável, pois estes também fazem parte deste processo, participando das intervenções, acompanhando o usuário e intervindo, juntamente com a(o) pedagoga(o), nos processos e práticas educativas.

O adoecimento de uma criança/adolescente acarreta em mudanças significativas no cotidiano familiar, principalmente pelo fato desse usuário necessitar da presença de um responsável o acompanhando constantemente.

Durante a permanência no hospital, a família pode conviver de maneira favorável com o adoecimento da criança, desde que no ambiente hospitalar se propiciem estímulos capazes de qualificar o tempo vivido, tornando este período menos estressante, tanto para a criança como para o familiar que a acompanha. (GOMES et al., 2014, p. 235)

É interessante a maneira com a qual as(os) profissionais de saúde lidam com a Pedagogia dentro do ambiente hospitalar, uma vez que suas representações são positivas e esperançosas diante de seu papel. Contudo, cabe ressaltar que apesar das inúmeras possibilidades de atuação da(o) pedagogo(o), descritas pelos profissionais de saúde, há ainda muito o que superar para uma maior efetivação e participação deste profissional no ambiente hospitalar e no trabalho com a equipe multiprofissional. Começando, talvez, pela própria formação desses profissionais.

Segundo Caiado, (2003, p. 72 apud MENEZES, 2004, p. 21), há algum tempo verifica-se a preocupação com o serviço educacional no ambiente hospitalar, contudo, as pesquisas em torno da formação de profissionais para atuar no hospital discutem, somente, “[...] o cotidiano da escola e os cursos de formação de profissionais da saúde não consideram o professor como participante da equipe hospitalar”.

Segundo Paula (2015, p. 12869-12870), Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia, em suas conclusões:

É preciso considerar que a formação desses profissionais, não ocorre somente nos cursos de formação inicial, mas nas práticas cotidianas dos professores, nos cursos de formação continuada, nas políticas públicas para essa área, nos documentos oficiais que são indicados para nortear os trabalhos docentes, nas produções acadêmicas, bem como em eventos científicos que discutem essas questões. Faz-se urgente e necessária a elaboração de documentos norteadores com clareza para a Pedagogia Hospitalar.

Percebemos, portanto, uma fragilidade na formação inicial desses profissionais no que diz respeito a sua atuação em outros ambientes, que não seja o escolar. Nesse sentido, faz-se necessário, constantemente, buscar a educação continuada e o aprimoramento profissional (e da categoria profissional) a vista de superar as lacunas deixadas pela formação.

Outro ponto relevante para a discussão, é a compreensão das possibilidades de atuação que o trabalho efetivo em equipe pode proporcionar tanto para o serviço da(o) pedagoga(o), quanto para a equipe multiprofissional e para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde. Segundo Peduzzi (2001, p. 104) o conceito de equipe foi concebido como um “recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços”.

É fundamental que a(o) pedagoga(o) atue articulada(o) com a equipe multiprofissional, vislumbrando uma prática de trabalho interprofissional, desenvolvendo um trabalho mais efetivo, tanto para a equipe de profissionais, quanto para os usuários do Sistema Único de Saúde, provocando o encontro entre a educação e a saúde (OLIVEIRA, 2011).

4.3.4 Categoria: A interprofissionalidade e as(os) profissionais

A interprofissionalidade têm sido um termo presente na prática cotidiana na área da saúde, apontada como um recurso para o aprimoramento dos serviços prestados aos usuários, uma lógica de trabalho, para otimização, por parte das(do)s profissionais, e a tomada de decisões compartilhadas.

Para D’Amour e Oandasan (2005, p. 9), a interprofissionalidade...

[...] is defined as the development of a cohesive practice between professionals from different disciplines. It is the process by which professionals reflect on and develop ways of practicing that provides an integrated and cohesive answer to the needs of the client/family/population.

Nos serviços de saúde, a prática interprofissional (PIP), é reconhecida como “componente da organização dos serviços, permite a problematização e por consequência um possível deslocamento da reconhecida fragmentação para a articulação e a integração das ações de saúde.” (PEDUZZI et al., 2012, p. 978). Esse movimento vislumbra um trabalho mais efetivo por parte da equipe, uma melhor execução dos serviços em um processo mais humanizado, bem como o reconhecimento pessoal “[...] das contribuições específicas de cada

área e de suas fronteiras sobrepostas, com a flexibilização dos papéis profissionais” (PEDUZZI et al., 2012, p. 978).

As(os) profissionais de saúde reconhecem o trabalho interprofissional como algo bastante presente em sua prática, como veremos a seguir:

“Ah, isso sim acontece cada vez mais, né, isso é uma... é uma... é uma tendência assim, é... que... que haja a cooperação, né, então cada vez mais a gente tem que transcender da visão de competição, pra visão de cooperação, né.”

Lucano, Médico, HRSP.

“[...] ela é bem presente porque a gente não atua sozinho em nenhum momento né, então como aqui a gente percebe que realmente, ã... o paciente ele, ele precisa ser assistido de todos os profissionais, por todos os profissionais eu preciso também estar me relacionando bem com todos os profissionais e ter esse entendimento né, que o meu trabalho não vai acontecer sozinho.”

Andreia, Pedagoga, HSA.

A equipe multiprofissional reconhece que o trabalho interprofissional sustenta a lógica de um trabalho mais efetivo. A flexibilização de saberes e conhecimentos entre os profissionais de diferentes áreas ou formação, tende a aprimorar os serviços prestados aos usuários, otimizando os recursos e o trabalho em equipe.

Tendo isso em vista, a implementação dessa modalidade possibilita um trabalho mais harmônico com os demais profissionais, estes aprendem juntos sobre o trabalho conjunto e as especificidades de cada formação, há um maior reconhecimento de seus limites e necessidades (PEDUZZI et al., 2012). Como vemos a seguir:

“[...] a gente trabalha na verdade o tempo inteiro em equipe, né, a gente conhece mais o paciente quando a gente discute ele nos rounds interdisciplinares que a gente consegue montar um plano terapêutico, né [...] E a gente conversando a gente pode criar estratégias pra poder auxiliar melhor o paciente, isso a gente percebe que acontece o tempo todo, não é uma hora ou outra, a gente sempre tá conversando quando

vê essa necessidade de... de poder intervir junto, né, a gente chama pra.. pra intervir.”

Brenda, Psicóloga, HSA.

“Porque cada um aqui, cada profissão, toda área multi, ela sabe o que ela estudou e ela sabe o que ela pode auxiliar o paciente, então a gente vai até onde a gente consegue, se a gente vê que chega num ponto que não é... que eu não consigo mais, tu vai procurar quem sabe e tu vai trabalhar em conjunto e tu vai atender esse paciente em conjunto, se precisar ir três profissões diferentes falar ao mesmo tempo com aquele paciente pra tentar achar o problema, tentar resolver o problema, nós vamos.”

Cecília, Nutricionista, HRSP.

A desmistificação do trabalho interprofissional proporciona ao ambiente hospitalar, seus usuários e as(os) profissionais envolvidos nesse processo, o reconhecimento do seu papel diante dos processos de adoecimento e de cura. Os processos, os serviços e os diálogos são executados de forma mais horizontal, aonde nenhum saber é mais importante que o outro, todos podem contribuir de alguma forma com seus saberes específicos, “[...] com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, com a finalidade melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde” (PEDUZZI et al., 2012, p. 982).

Em contrapartida, apesar de haver o reconhecimento do trabalho colaborativo interprofissional e das(os) profissionais de saúde assumirem em seus discursos que este acontece efetivamente dentro do espaço hospitalar, percebemos imprecisões em algumas falas, como veremos a seguir:

“Então, com essa área da Pedagogia em si, não existe, pelo menos não é de meu conhecimento né, agora em outras áreas a gente... a gente tem sim essa... essa... essas discussões”

Laura, Psicóloga, HRSP.

“Acontece a interprofissionalidade entre Nutricionista, Psicóloga, Assistente Social, Enfermeiro, Médico... mas com o Pedagogo aqui dentro do hospital não acontece.”

Mariana, Nutricionista, HRSP.

A visão de que há o trabalho interprofissional com a equipe, ao mesmo tempo em que se exclui a(o) pedagoga(o), manifesta uma inquietante estranheza. Apesar das representações das(os) profissionais de saúde estarem ancoradas na ideia de interprofissionalidade como algo possível e existente dentro do espaço hospitalar, percebemos algumas fragilidades quanto a sua efetivação.

Segundo D'Amour e Oandasan a “interprofessionality requires a paradigm shift” (2005, p. 9). Como resultado disso, a reflexão sobre a prática pode favorecer a articulação e integração de ações na saúde, gerando, a médio/longo prazo, mudanças na organização e no atendimento aos usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados desta pesquisa permitiu mostrar variações no modo como as(os) profissionais de saúde representam a(o) pedagoga(o) e a Pedagogia no espaço hospitalar. A maioria das(os) profissionais de saúde reconhece as contribuições da Pedagogia dentro do ambiente hospitalar, entretanto, percebemos, em alguns discursos uma visão muito fechada diante do espectro da Pedagogia e de seus modos de realizar-se diante das ações de promoção de saúde, ou como integrante da equipe de profissionais de saúde.

O estudo permitiu observar que as representações das(os) profissionais de saúde acerca da Pedagogia e da Pedagogia Hospitalar ancoram-se em torno dos elementos do Núcleo Central relacionados ao papel da Pedagogia na sociedade, (“**educação**”, “**aprendizado**”, “**professor**”, “**formador**”, “**suporte**” e “**humanização**”) reforça aspectos indispensáveis às práticas educativas, que transcendem o espaço nas quais estão inseridos. Em consonância, representam o ambiente hospitalar como local de práticas de promoção de saúde e de ações que vislumbrem o atendimento efetivo e humanizado (“**saúde**”, “**cuidado**”, “**humanização**” e “**amor**”), considerando as especificidades dos “**pacientes**”, foco do atendimento hospitalar.

O estudo evidencia a necessidade de uma maior clareza do papel da(o) pedagoga(o) no ambiente hospitalar por parte das(os) profissionais de saúde, demonstra, também, que as inúmeras possibilidades de atuação da Pedagogia dentro do hospital, elucidadas pelas(os) profissionais de saúde, são possíveis. Dado que os cursos de formação de professores possibilitam a aquisição de inúmeras habilidades e competências, é incabível restringir a atuação docente somente ao processo de escolarização da criança/adolescente enferma.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia – Licenciatura, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação – CNE, conceitua a docência em seu parágrafo 1º do art. 2º como uma “[...] ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia [...]” (BRASIL, 2006, p. 1), os processos pedagógicos envolvem o planejamento, execução e avaliação de atividades educativas.

O profissional formado em Pedagogia trabalhará com um:

[...] repertório de informações e habilidades composto por pluralidade de conhecimentos teóricos e práticos [...] fundamentando-se em princípios de interdisciplinaridade, contextualização, democratização, pertinência e relevância social, ética e sensibilidade afetiva e estética” (BRASIL, 2006, p. 1).

A criação das ditas Classes Hospitalares é resultado do reconhecimento de que a criança e/ou adolescente enferma têm necessidades educativas e afetivas, assim como as outras. As(os) profissionais de saúde reconhecem a relevância do trabalho desenvolvido pelas(os) pedagogas(os) no ambiente hospitalar, todavia, compreendendo-a num aspecto mais amplo e superficial.

As adversidades do adoecimento das crianças e dos adolescentes não podem ser um empecilho para o acolhimento de seus direitos de saúde e educação, foi nessa perspectiva que se fundamentou o trabalho pedagógico dentro do ambiente hospitalar.

Uma parcela das(os) profissionais compreende que a(o) pedagogo(o) hospitalar pode contemplar outros setores do Sistema Único de Saúde, não ficando restrito somente ao atendimento dos usuários da Educação Infantil ou dos anos iniciais do Ensino Fundamental.

O estudo também permitiu observar as representações presentes no imaginário das(os) profissionais de saúde diante do termo interprofissionalidade, reconhecido aqui como uma lógica de trabalho, que objetiva um trabalho mais efetivo e melhor resolutividade nos serviços prestados aos usuários. Ancoradas(os) em suas vivências hospitalares, os discursos reconhecem a prática interprofissional como operante dentro do espaço hospitalar, mas não de forma efetiva. Evidenciando a dificuldade de compreensão do que a prática colaborativa proporciona nas práticas de promoção de saúde e de atendimento humanizado.

Ambos os cenários de pesquisa caracterizam-se por contemplar o trabalho da Pedagogia dentro do espaço hospitalar, todavia, percebemos, em um dos cenários, sua atuação mais explícita no que tange o conceito da ambiência, os espaços são pensados considerando as modalidades de atuação pedagógica hospitalar (classe hospitalar, brinquedoteca e recreação) e as especificidades de cada cenário. Observamos, também, neste mesmo cenário, um maior envolvimento da equipe de saúde junto às ações desenvolvidas pela Pedagogia Hospitalar, proporcionando uma ampliação do olhar sobre o espaço físico, profissional e social.

Como limitações deste estudo podemos referir às escolhas pelos cenários de pesquisa, inicialmente elaborou-se um projeto que contemplava quatro hospitais do estado de Santa Catarina, três na região Oeste e um na região Norte. Contudo, considerando as questões de logística e de tempo, optou-se pelo desenvolvimento da pesquisa apenas em dois cenários, um contemplando a região Oeste e o outro a região Norte do estado de Santa Catarina. Ambos os cenários realizam a maior parte dos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde.

Em referências as entrevistas, o tema da pesquisa foi considerado de estranheza para muitas(os) das(os) profissionais de saúde, suas representações baseadas no imaginário do senso comum reconheciam a Pedagogia como fundamental na educação de crianças e adolescentes,

mas quando aumentávamos este espectro, trazendo para dentro do ambiente hospitalar, questões como o trabalho desenvolvido, as possibilidades de atuação e sua atuação junto à equipe, geravam respostas não muito reflexivas. Evidenciando a necessidade de explorar, cada vez mais, a prática pedagógica desenvolvida pela(o) pedagoga(o) no ambiente hospitalar.

6 REFERÊNCIAS

- AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e Prática Pedagógica em Classes Hospitalares**: Respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/formacaopedagogicaclasseshospitalares.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2019.
- ARAÚJO, T. A. M; VASCONCELOS, A.C. C. P; PESSOA, T. R. R. F; FORTE, F. D. S. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar**: o olhar de residentes e preceptores. Interface (Botucatu), 2017.
- ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978
- BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; RODRIGUES, A.C.R.L.; DRAGO, L. C.; KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 653-660, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo, SP: Edições 70, 1977. 279 p.
- BLANCHET, A. C.; PORTILHO, E.M.L.; SILVA, C. S. R.; CORREIA, F. **Vínculos de aprendizagem na relação professor e aluno**. In: XIII Congresso Nacional de Educação/ IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação SIRSSE/ IV Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD/ CÁTEDRA UNESCO), 2017, Curitiba. XIII Congresso Nacional de Educação, 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. 5 de outubro de 1988. Brasília, DF.
- _____. (1977). Ministério da Saúde. **Definições e Normas das instituições e serviços de saúde**. 1977.
- _____. Lei nº 9.394. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, de 20 de dezembro de 1996. Presidência da República. Brasília, DF.
- _____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.
- _____. Ministério de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura**. Resolução CNE/CP nº 1, 2006. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006, Seção 1, p. 11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 49 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde: para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2017.

_____. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

CARDOSO, A. M. **A atuação da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares: uma revisão integrativa de literatura**. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP). Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP. 2017.

CARDOSO, C. G. **Trabalho em equipe multiprofissional: relações interprofissionais e humanização da assistência hospitalar em doenças infecciosas**. (Dissertação). Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz. 2010.

CECCIM, R. B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pedagógica Pátio**, n.10, p.41-44, ago./out. 1999.

CONANDA. Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1995.

COSTA, M. V.; PEDUZZI, M.; FILHO, J. R. F.; SILVA, C. B. G. **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

D'AMOUR D.; OANDASAN I. **Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept**. Journal of Interprofessional Care. 2005. Supplement 1: 8 – 20.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva** (Impresso), v. 19, p. 847-852, 2014.

FONSECA, E. S. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

_____. **Atendimento Pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

_____. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan./jul, 2015, p.12-28.

_____.; CECCIM, R.B. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada**. Temas sobre Desenvolvimento, v,7, n.42, p.24-36, 1999.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva** (Impresso), v. 19, p. 847-852, 2014.

FONTES, R. S. **Da Classe à Pedagogia Hospitalar: a educação para além da escolarização**. Linhas (UDESC) v. 9, p. 72-92, 2008.

FREIRAS, B. Educação Humanizada: o saber e o fazer de cada um compartilhado por todos na arte de educar. **Revista de Ciências Humanas**. Disponível em: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/3144/pdf_1>. Acesso em: 18 dez. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L.; OLIVEIRA, P. K.; XAVIER, D. M.; SANTOS, S. S. C.; FARIAS, D. H. R. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery revista de Enfermagem**, v. 18, p. 234-240, 2014.

GRIGGIO A. P.; MININEL, V. A.; SILVA, J. A. M. **Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde.** Interface (Botucatu. Online), v. 22, p. 1799-1809, 2018.

HENICK, A. C.; FARIA, P. M. F. **História da Infância no Brasil.** In: XII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, III SIRSSE, V SIPD Cátedra Unesco, IX ENAEH, 2015, Curitiba: PUCPR, 2015. p. 25824-25834.

ISSA, R. M.; FERNANDES, E. M.; OLIVEIRA, V. S. Classe Hospitalar: a prática pedagógica em um hospital infantil. Perspectivas em Diálogo: **Revista de Educação e Sociedade**, v. 2, p. 50-60, 2015.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações sociais e Polifasia Cognitiva:** notas sobre a pluralidade e sabedoria da razão. In: A. M. Oliveira, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Org.), Teoria das Representações Sociais: 50 anos. Brasília: TechnoPolitik, 2014.

KIECKHOEFEL, J. C. **As relações afetivas entre professor e aluno.** X Seminário Nacional de Educação – ADUCERE. I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011. p. 2534-2543.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LISBOA. **Carta da criança hospitalizada.** Instituto de Apoio à Criança. Humanização dos serviços de atendimento à criança. Lisboa: IAC. 1998.

MACHADO, J. T. Q.; CAMPOS, J. R. S. **Relação professor-aluno:** um diferencial na Classe Hospitalar. In: XI Congresso Nacional de Educação - EDUCERE.2013, 2013, Curitiba - PR. EDUCERE - Formação docente e sustentabilidade: um olhar transdisciplinar.. Curitiba-PR: PUC-PR, 2013.

MACHADO, L. B; ANICETO R. A. **Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v18n67/a09v1867.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. 7. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014. Disponível: <<https://books.google.com.br/books?id=rYowDwAAQBAJ&hl=pt-BR>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade de formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar:** um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital De Clínicas da UFPR. Dissertação de Mestrado. Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MICHAELIS. **Dicionário prático de língua portuguesa.** São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VERAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** *Psicol. estud.* [online]. 2006, vol.11, n.2, pp.323-330.

NOVIKOFF, C. (Org.). **Teoria das representações sociais:** caminhos metodológicos em pesquisas na/para formação de professores. São Paulo: Editora Pontocom, 2016. Disponível em: <http://www.editorapontocom.com.br/livro/46/teoria-das-representaes-sociais_46_57d8044f42dc6.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília: 2004, vol. 57, n. 6, pp.761-763. ISSN 0034-7167.

OLIVEIRA, M. C. S.; SILVA, M. M.; SANTIAGO, N. B. **A importância do pedagogo em duas instituições hospitalares de Belo Horizonte:** desafios e conquistas. *Pedagogia em Ação (PUC-MG)*, v. 4, p. 25-32, 2014.

OLIVEIRA, T. C. **A Inclusão do Pedagogo Hospitalar na Equipe Multiprofissional de Saúde.** In: X Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 2011, Curitiba. X Congresso Nacional de Educação- EDUCERE, 2011.

OMS. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.** 2010. Disponível em: < http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2019.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

_____. **Declaração Universal dos Direitos da Criança.** 1959. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PAULA, E. M. A. T. **Formação de professores para atuação na Pedagogia Hospitalar:** Reflexões e Perspectivas. In: XII Congresso Nacional de Educação, 2015, Curitiba. XII Congresso Nacional de Educação. Curitiba: PUC PARANÁ, 2015. v. 1. p. 12855-12874.

PAULA, T. C.; SOARES, Z. M. P. **Classes Hospitalares:** A integração entre saúde e educação como um direito legítimo da criança e do adolescente. *Cadernos Da Pedagogia (UFSCAR. ONLINE)*, v. 12, p. 65-80, 2019.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de saúde:** conceito e tipologia. *Revista Saúde Pública*, 2001. p. 103-109.

_____, M.; NORMAN I. J.; GERMANI A. C. C. G.; SILVA J. A. M.; SOUZA G. C. **Educação interprofissional:** formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Ver. Esc. Enferm. USP* 2013; 47(4):977-83.

PINHO, M. C. G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**, v. 8, p. 68-87, 2006.

RIBEIRO, J. P; GOMES, G. C; THOFEHRN, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 48, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-530.pdf> Acesso em: 10 jun. 2019

SANT'ANNA, H. C. **OpenEvoc**: um programa de apoio à pesquisa em representações sociais. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/235430651_openEvoc_UM_PROGRAMA_DE_APOIO_A_PESQUISA_EM_REPRESENTACOES_SOCIAIS>. Acesso em: 17 nov 2019.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 31, n.5, p. 538-542, 1997

SEVERINO, A. J. **A busca do sentido da formação humana**: tarefa da Filosofia da Educação. Educ. Pesqui. São Paulo, vol.32, n.3, 2006, p. 619-634.

SOUSA, E. S. D. **O brincar e seus efeitos positivos no bem estar das crianças internadas no Hospital Municipal de Castanhal**. 2018. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal do Pará - UFPA. Castanhal, 2018.

VIEIRA, V. M. Contribuições da técnica de "associação livre de palavras" para a compreensão da sexualidade na adolescência. **Revista Espaço Pedagógico**, v. 26, n. 1, p. 260 - 281, 13 dez. 2018. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rep>>. Acesso em: 18 abr. 2019

VYGOTSKY, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In VYGOTSKY, Lev Semenovitch; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Tradução: Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Ícone, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CAMPUS CHAPECÓ CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa A atuação da(o) pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde: O que pensa e como age a equipe na perspectiva da interprofissionalidade? O Projeto de Pesquisa está sendo desenvolvido para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação que será apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus Chapecó*, pela acadêmica Josiane Regina Plucinski, sob a orientação do Professor Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho.

O objetivo central do estudo é investigar sob o olhar da equipe interprofissional de saúde, a visão sobre a Pedagogia como campo de saberes e práticas, e sobre a(o) pedagoga(o) no espaço hospitalar, bem como suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O convite a sua participação se deve à proximidade com as crianças e adolescentes internados/hospitalizados, levando em consideração a Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998, que define quatorze categorias profissionais de saúde.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. O(a) senhor(a) não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. As informações serão gravadas com auxílio de um gravador portátil e registradas a mão, em um local privativo, de acordo com a sua disponibilidade.

O(a) senhor(a) não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das

informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/formulário à pesquisadora do projeto, a entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização, serão armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material (gravações, registros e o protocolo TCLE) será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de 05 (cinco) anos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

O(a) senhor(a) não terá nenhum benefício direto, entretanto, a sua participação na pesquisa poderá causar riscos de constrangimento durante uma entrevista, para prevenir ou minimizar os riscos as entrevistas serão realizadas em local confortável e privativo, para que o(a) senhor(a) possa expressar-se livremente.

As entrevistas serão audiogravadas, e posteriormente transcritas literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, quando acontecer a transcrição, e a posteriori na apresentação dos resultados do estudo, serão utilizados sempre nomes fictícios que serão escolhidos pelos/as próprios/as participantes, preferencialmente que tenham relação com as temáticas discutidas no estudo. Qualquer trecho que possa identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, será omitido. Os TCLEs assinados, áudios em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local de trabalho do pesquisador responsável), conforme preveem as Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016. Quem não permitir no TCLE, não terá seu áudio transcrito/utilizado, só as impressões gerais registradas manualmente pela equipe.

Antes de iniciar a análise das falas transcritas, haverá validação dialógica do conteúdo das transcrições com os/as participantes por e-mail, sendo enviadas as transcrições literais, e atribuído um prazo para os/as participantes verificarem a fidedignidade do que falaram/expuseram, e inclusive retirar trechos que julguem inadequados.

As Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016 chamam a atenção para a existência de riscos em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente. Nessa pesquisa, existem possíveis riscos, que são comuns aos participantes, já que participarão dos

mesmos procedimentos de coleta/produção de dados (entrevistas), e poderão ser: constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos por não saber, ou achar que não sabe, sobre a profissão da Pedagogia, e também sobre a atuação da Pedagogia Hospitalar. Para minimizar esses riscos em potencial, a equipe de pesquisa destacará, no convite às/aos participantes e ao início de todas as entrevistas, que o respeito às diferentes opiniões, sem qualquer julgamento de valor, é condição fundamental à efetivação das entrevistas, como compromisso social da equipe de pesquisa. Caso os riscos potenciais ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto às redes municipais das duas cidades vinculada ao SUS/SUAS.

Percebe-se como benefício DIRETO o fato dos/as profissionais de saúde refletirem durante as entrevistas sobre como estão atuando em equipe, e sobre a importância da atuação pedagógica na equipe de saúde em espaços hospitalares, minimizando a fragmentação do cuidado que repercute diretamente em uma assistência pouco humanizada.

Dentre os benefícios INDIRETOS, destacam-se a construção de um conhecimento mais profundo sobre a Pedagogia Hospitalar, além de uma maior compreensão dos profissionais participantes frente à uma temática ainda negligenciado pelo setor saúde, tanto com poucos estudos/pesquisas, como em termos de políticas públicas de saúde voltadas às demandas específicas de grupos mais vulneráveis como crianças e adolescentes hospitalizados, respeitando assim os princípios constitucionais da Integralidade e da Equidade. Esse entendimento alcançará um engajamento de todos para que tenhamos mais profissionais de saúde e também de educação, transformados e transformadores, a médio/longo prazos.

Finalizado a produção de dados, pensou-se em alguns mecanismos para a devolutiva dos resultados, tanto para os participantes, quanto para a comunidade acadêmica e sociedade no geral. Apesar de considerarmos a realização do artigo científico como uma forma de devolutiva (científica), pensou-se que nem todas as pessoas seriam alcançadas. Logo, a devolutiva direta aos/às participantes será realizada por e-mail, contendo uma síntese com alguns tópicos que resumam os principais achados da pesquisa, e contendo também o trabalho na íntegra. Além disso, nos colocaremos a disposição dos hospitais para, caso ainda julguem necessário, aconteça uma reunião com os/as participantes, gestores/as hospitalares, e demais interessados/as, onde seriam abordados os aspectos mais relevantes no que diz respeito aos resultados obtidos na pesquisa, onde ainda validar-se-ia dialogicamente nossas impressões a partir das percepções das diferentes categorias profissionais estudadas. Construir-se-á, com isso, espaços/oportunidades para que categorias profissionais distintas, por vezes isolados no

cotidiano do SUS, possam compartilhar experiências e ressignificar seus aprendizados sobre a/o Pedagogia/o, dentro e fora do espaço hospitalar. Haverá, adicionalmente às medidas supracitadas, confecção de um folder contendo didaticamente os principais resultados da pesquisa e sugestões para equipe de saúde de modo a otimizar a atuação pedagógica no ambiente hospitalar.

Esse Termo contará com 02 (duas) vias, ambas deverão ser assinadas, uma ficará em posse da pesquisadora e a outra do entrevistado, o(a) senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa ou desistir sem sofrer penalidades.

Ao final da pesquisa e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais dos participantes.

Desde já agradecemos sua participação!

Em caso de dúvidas, informações e/ou sugestões, entrar em contato com a acadêmica Josiane Regina Plucinski (Celular: 049 98836 1551, E-mail: josianeplucinski@outlook.com), ou com o Pesquisador responsável, Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho (Celular: 048 9 9987 8245, E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br). Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS (Telefone e Fax - (049) 49- 2049-3745, E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br).

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Chapecó/Blumenau/Xanxerê, ____ de _____ de 2019.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

TÍTULO: “A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O QUE PENSA E COMO AGE A EQUIPE NA PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE?”

ACADÊMICA: JOSIANE REGINA PLUCINSKI

ORIENTADOR(A): PROF. DR. CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO

Data: ____/____/____

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Identidade de gênero: () Homem () Mulher () Não-binário(a) () Outro

Cor ou raça: () Preta () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Não informado

Religião: () Católica () Cristã () Evangélica () Espírita () Não tem religião () Ateu ()
Outros () Não informado

Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () União consensual () Viúvo(a) () Divorciado(a)
() Separado(a) () Não informado

Renda familiar: () Até 2 salários () De 2 a 5 salários () De 5 a 10 salários () De 10 a 20
salários () Mais de 20 salários () Não informado

Formação escolar/acadêmica:

- Fundamental ou 1º grau incompleto
- Fundamental ou 1º grau completo
- Ensino médio ou 2º grau incompleto
- Ensino médio ou 2º grau completo
- Formação técnica
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização/ Residência incompleto
- Especialização/ Residência completo
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Doutorado completo
- Não informado

Processos em curso e instituição: _____

Regime de trabalho, tempo de serviço no vínculo atual e no Sistema Único de Saúde (SUS):

Categoria profissional e cargo exercido: _____

PARTE 2 – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

Que palavras vêm na sua cabeça quando digo a palavra “PEDAGOGA/O”? (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____
 5 _____

Coloque essa palavras na ordem da mais importante para a menos importante para você
 (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

Por que você escolheu as duas primeiras palavras como as mais importantes? Justifique.

Que palavras vêm na sua cabeça quando digo a expressão “PEDAGOGIA HOSPITALAR”?
 (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

Coloque essa palavras na ordem da mais importante para a menos importante para você
 (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

Por que você escolheu as duas primeiras palavras como as mais importantes? Justifique.

Que palavras vêm na sua cabeça quando eu mostro as imagens abaixo: (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).



- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Coloque essa palavras na ordem da mais importante para a menos importante para você (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Por que você escolheu as duas primeiras palavras como as mais importantes? Justifique.

Que palavras vêm na sua cabeça quando digo a expressão “A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)”? (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Coloque essas palavras na ordem da mais importante para a menos importante para você (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Por que você escolheu as duas primeiras palavras como as mais importantes? Justifique.

Que palavras vêm na sua cabeça quando digo a palavra “INTERPROFISSIONALIDADE”? (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Coloque essas palavras na ordem da mais importante para a menos importante para você (escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

4 _____

5 _____

Por que você escolheu as duas primeiras palavras como as mais importantes? Justifique.

Que palavras vêm na sua cabeça quando digo a palavra “AMBIENTE HOSPITALAR”?
(escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Coloque essas palavras na ordem da mais importante para a menos importante para você
(escrever na ordem que o(a) entrevistado(a) disser).

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Por que você escolheu as duas primeiras palavras como as mais importantes? Justifique.

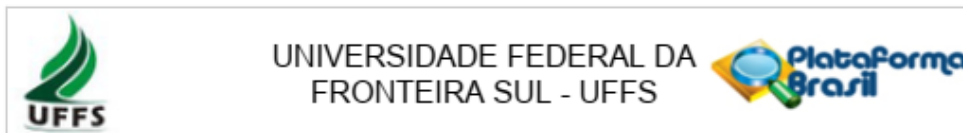
**PARTE 3 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA – EIXO COMUM AOS PARTICIPANTES
(QUESTÕES NORTEADORAS)⁸⁰**

1. Em sua opinião, o hospital é um espaço de educação?
2. Fale de sua visão/representação sobre a Pedagogia e sobre a(o) pedagoga(o) (professor) no espaço hospitalar.
3. Fale sobre as implicações/contribuições da Pedagogia para o Sistema Único de Saúde (SUS).
4. Fale sobre os trabalhos que podem ser desenvolvidos pelo(a) pedagogo(o) no hospital, para além desta instituição.
5. Você já ouviu falar de Classe Hospitalar? Se sim, o que você sabe sobre?
6. Você sabe se há uma Classe Hospitalar neste hospital? Se sim, existe há quanto tempo?
7. Quais profissionais trabalham na Classe Hospitalar?
8. Em sua opinião, você acha que um professor, por não ser um profissional de saúde, tem dificuldades em se adaptar ao ambiente hospitalar? Justifique.
9. Enquanto profissional de saúde, fale sobre a importância/relevância do trabalho interprofissional da equipe do hospital.

⁸⁰ Essa parte contém questões mais gerais para nortear o início do diálogo, mas na perspectiva de uma entrevista em profundidade, podem e devem surgir novas questões complementares, para que o conjunto das questões e diálogo atendam aos objetivos do estudo.

ANEXOS

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL –
CAMPUS CHAPECÓ – CENTRO COORDENADOR**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O QUE PENSA E COMO AGE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL?

Pesquisador: Cláudio Claudino da Silva Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19939219.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.578.953

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho configura-se com abordagem qualitativa, uma vez que busca compreender o olhar da equipe interprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a Pedagogia, como campo de saberes e práticas, e também sobre a(o) pedagoga(o) hospitalar nos processos de ensino- aprendizagem de crianças e adolescentes internados/hospitalizados.

Em referência à sua classificação, a pesquisa é assumida como exploratória, uma vez que oportuniza "maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses." (GIL, 2007, p. 41), ou seja, este tipo de pesquisa tem como objetivo o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de intuições.

E descritiva, que tem como objetivo a "descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis" (GIL, 2007, p. 42), exigindo do pesquisador um amplo referencial teórico sobre o que se pretende pesquisar, possibilitando novas visões sobre o que estará sendo explorado no decorrer da pesquisa.

Para o desenvolvimento da pesquisa, será utilizado como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS), de Serge Moscovici, um psicólogo social francês, apresentado em sua obra intitulada como La Psychanalyse, son image, son public, 1961. Sua teoria consiste no estudo da origem das ideias, da história da cultura humana, em todos os seus aspectos, da construção de saberes e conhecimentos e de suas modificações até transformar-se em senso comum, busca atuar entre a ideia do conhecimento do senso comum e o conhecimento

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

científico (NOVIKOFF, 2016).

A definição dos/as participantes do estudo foi estruturada a partir da proximidade destes com as crianças e adolescentes internados/hospitalizados, levando em consideração a Resolução no 287 de 08 de outubro de 1998, que define quatorze categorias profissionais de saúde, e posteriormente a isto, foram selecionados cinco profissionais de saúde, sendo eles: o(a) assistente social, o(a) enfermeiro(a), o(a) médico(a), o(a) nutricionista e, por fim, o(a) psicólogo(a). Escolheu-se estas cinco categorias profissionais, dentre as quatorze possíveis, por serem, conforme o estudos que abordam a atuação da pedagogia em ambiente hospitalar, estratégias para interagir com a atuação pedagógica, considerando a lógica da interprofissionalidade e o princípio constitucional da integralidade no SUS.

Inicialmente, para a realização do estudo estimam-se para cada categoria profissional, quatro participantes, totalizando vinte participantes em cada uma das duas instituições hospitalares (20 participantes no Hospital Regional São Paulo em Xanxerê-SC, e 20 participantes no Hospital Santo Antônio, Blumenau-SC). Resumindo: serão, em cada hospital, 4 assistentes sociais, 4 enfermeiros(as), 4 médicos(as), 4 nutricionistas e, 4 psicólogos(as), ou seja, 20 profissionais em cada um dos 2 hospitais, totalizando 40 participantes.

Estes números de participantes foram definidos baseados em estudos prévios utilizando a Teoria das Representações Sociais, sendo um número considerado pelos/as autores/as e teóricos/as da TRS, como adequado ao cumprimento integral do alcance das representações sociais, com coerência teórico-epistemológica.

Dentre o universo possível de profissionais, será indicado/a pela própria equipe pedagógica hospitalar dos hospitais, o/a primeiro/a a ser entrevistado, e após isso, este/a indicará os/as demais, até completarmos quatro profissionais de cada categoria em cada hospital. Assim, a seleção será por meio da técnica de bola de neve, ou Snowball, devido ao fato de que assim conseguir-se-á com mais facilidade e coerência entrevistar profissionais que atendam aos critérios de inclusão e aos objetivos do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar sob o olhar da equipe interprofissional de saúde, a visão sobre a Pedagogia como campo de saberes e práticas, e sobre a(o) pedagoga(o) no espaço hospitalar, bem como suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo Secundário:

- Compreender os significados e o imaginário do senso comum da equipe interprofissional sobre a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

Pedagogia como Campo de Saberes e Práticas;• Elencar as atribuições existentes e potenciais da(o) Pedagoga(o) hospitalar no processo de aprendizagem de crianças e adolescentes Hospitalizados(as);• Explorar as possibilidades de atuação da(o) Pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde (SUS) para além do ambiente hospitalar.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As Resoluções No 466/2012 e No 510/2016 chamam a atenção para a existência de riscos em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente. Nessa pesquisa, existem possíveis riscos, que são comuns aos participantes, já que participarão dos mesmos procedimentos de coleta/produção de dados (entrevistas), e poderão ser: constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos por não saber, ou achar que não sabe, sobre a profissão da Pedagogia, e também sobre a atuação da Pedagogia Hospitalar. Para minimizar esses riscos em potencial, a equipe de pesquisa destacará, no convite às/aos participantes e ao início de todas as entrevistas, que o respeito às diferentes opiniões, sem qualquer julgamento de valor, é condição fundamental à efetivação das entrevistas, como compromisso social da equipe de pesquisa. Caso os riscos potenciais ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto às redes municipais das duas cidades vinculada ao SUS/SUAS.

RISCOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Percebe-se como benefício DIRETO o fato dos/as profissionais de saúde refletirem durante as entrevistas sobre como estão atuando em equipe, e sobre a importância da atuação pedagógica na equipe de saúde em espaços hospitalares, minimizando a fragmentação do cuidado que repercute diretamente em uma assistência pouco humanizada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

Dentre os benefícios INDIRETOS, destacam-se a construção de um conhecimento mais profundo sobre a Pedagogia Hospitalar, além de uma maior compreensão dos profissionais participantes frente à uma temática ainda negligenciado pelo setor saúde, tanto com poucos estudos/pesquisas, como em termos de políticas públicas de saúde voltadas às demandas específicas de grupos mais vulneráveis como crianças e adolescentes hospitalizados, respeitando assim os princípios constitucionais da Integralidade e da Equidade. Esse entendimento alcançará um engajamento de todos para que tenhamos mais profissionais de saúde e também de educação, transformados e transformadores, a médio/longo prazos.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

A partir da aproximação com os cenários da pesquisa e com os/as participantes previamente selecionados, utilizaremos para a coleta de dados entrevistas, com apoio de formulário semiestruturado, em consonância com a Teoria das Representações Sociais (TRS). Juntamente com o formulário semiestruturado elencamos o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), uma técnica projetiva, que tem como característica principal revelar os aspectos mais subjetivos dos sujeitos acerca do estudo. As entrevistas serão realizadas em sala a ser negociada com a Direção dos hospitais, de modo que minimize as chances de interrupções ao longo das entrevistas, e de modo que não atrapalhem a dinâmica hospitalar e o processo de trabalho das equipes. A entrevista será conduzida após aprovação pelo CEP/UFFS, por graduanda integrante da equipe de pesquisa, que passará por processo formativo para tal. As entrevistas serão audiogravadas, e posteriormente transcritas literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções No 466/2012 e No 510/2016, quando acontecer a transcrição, e a posteriori na apresentação dos resultados do estudo, serão utilizados sempre nomes fictícios que serão escolhidos pelos/as próprios/as participantes, preferencialmente que tenham relação com as temáticas discutidas no estudo. Qualquer trecho que possa identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, será omitido. Os TCLEs assinados, áudios em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

de trabalho do pesquisador responsável), conforme preveem as Resoluções No 466/2012 e No 510/2016. Quem não permitir no TCLE, não terá seu áudio transcrito/utilizado, só as impressões gerais registradas manualmente pela equipe. Antes de iniciar a análise das falas transcritas, haverá validação dialógica do conteúdo das transcrições com os/as participantes por e-mail, sendo enviadas as transcrições literais, e atribuído um prazo para os/as participantes verificarem a fidedignidade do que falaram/expuseram, e inclusive retirar trechos que julguem inadequados. Finalizado a produção de dados, pensou-se em alguns mecanismos para a devolutiva dos resultados, tanto para os participantes, quanto para a comunidade acadêmica e sociedade no geral. Apesar de considerarmos a realização do artigo científico como uma forma de devolutiva (científica), pensou-se que nem todas as pessoas seriam alcançadas. Logo, a devolutiva direta aos/às participantes será realizada por e-mail, contendo uma síntese com alguns tópicos que resumam os principais achados da pesquisa, e contendo também o trabalho na íntegra. Além disso, nos colocaremos a disposição dos hospitais para, caso ainda julguem necessário, aconteça uma reunião com os/as participantes, gestores/as hospitalares, e demais interessados/as, onde seriam abordados os aspectos mais relevantes no que diz respeito aos resultados obtidos na pesquisa, onde ainda validar-se-ia dialogicamente nossas impressões a partir das percepções das diferentes categorias profissionais estudadas. Construir-se-á, com isso, espaços/oportunidades para que categorias profissionais distintas, por vezes isolados no cotidiano do SUS, possam compartilhar experiências e ressignificar seus aprendizados sobre a/o Pedagoga/o, dentro e fora do espaço hospitalar. Haverá, adicionalmente às medidas supracitadas, confecção de um folder contendo didaticamente os principais resultados da pesquisa e sugestões para equipe de saúde de modo a otimizar a atuação pedagógica no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Todos/as os/as participantes deverão atender aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; ser profissional de saúde com experiência profissional em setores hospitalares que atendam

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

crianças e adolescentes; e possuir no mínimo 6 meses de experiência naquele hospital, considerando que a partir disso, poderá retratar com mais fidedignidade o contexto onde atua e as representações sociais objetivadas e ancoradas.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

E os critérios de exclusão serão: profissionais afastados por qualquer motivo previsto em Lei ou não; em licença; ou em férias

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequados.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Consequentemente, para subsidiar a análise dos dados coletados no decorrer da pesquisa elencamos o software EVOC (distribuição livre/gratuita), associado à Teoria do Núcleo Central.

Podemos definir o software EVOC como:

[...] um conjunto de programas ordenados para o processamento e análise matemática de evocações. [...] um instrumento técnico, informatizado e teórico-metodológico que tem por finalidade gerar dados que auxiliarão o pesquisador a analisar e inferir a forma como se organiza a disposição das representações sociais investigadas (Sarubbi Júnior et al. 2013, p. 34 apud VIEIRA).

Utilizando um método de associação de palavras, criando um banco de dados a partir das evocações constituídas pelos participantes da pesquisa. Utilizaremos também a Análise de Conteúdo que, para Bardin (1979, p. 42 apud MINAYO, 2010, p. 303), pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Em outras palavras, a análise de conteúdo refere-se a técnicas de pesquisa capazes de formar indicadores que permitam tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de determinado contexto (MINAYO, 2010).

Utilizaremos da Análise Temática para a análise dos dados coletados, uma vez que busca "[...] descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado" (MINAYO, 2010, p. 209), fundamentado em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados e a interpretação.

Durante a pré-análise realiza-se a escolha dos documentos que serão analisados; a retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reestruturando-as a partir do que foi coletado; e a elaboração dos indicadores que nos direcionam para a interpretação final. A exploração dos materiais consiste na codificação dos dados brutos, a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto. No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas (simples ou complexas), tal processo permite por em destaque as informações obtidas (MINAYO, 2010). A fase de análise de dados, etapa fundamental para auxiliar na compreensão das informações adquiridas, torna possível realizar inferências, levando em consideração os estudos realizados sobre a temática..

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequados

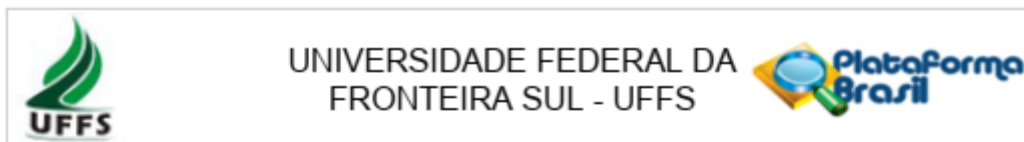
TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

NA

DESFECHOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.578.953

TRANSCRIÇÃO – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- ADEQUADO

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

- Adequado.

TCLE e assentimento:

Adequado

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para maiores de 18 anos):

Não se aplica

TERMO DE ASSENTIMENTO (para menores de 18 anos):

Não se aplica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS:

Não se aplica

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Não se aplica

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Não consta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

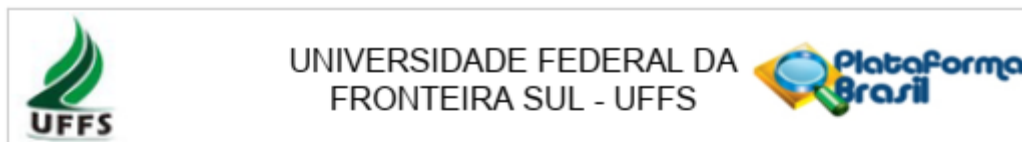
Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer substanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.578.953

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;
Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte
Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1397270.pdf	29/08/2019 19:09:55		Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_dados.pdf	29/08/2019 19:09:03	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/08/2019 19:08:29	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_Hospital_Santo_Antonio_Blumenau.pdf	29/08/2019 19:08:13	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_HRSP_Xanxere.pdf	29/08/2019 19:07:55	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_TCC_JOSIANE_REGINA_PLUCINSKI.pdf	29/08/2019 19:06:53	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_TCC_Josiane_Pedagogia.pdf	29/08/2019 19:06:43	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.578.953

CHAPECO, 16 de Setembro de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ
DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO – CENTRO
COPARTICIPANTE**

FUNDAÇÃO HOSPITALAR
BLUMENAU: HOSPITAL SANTO
ANTONIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O QUE PENSA É COMO AGE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL?

Pesquisador: Cláudio Claudino da Silva Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19939219.7.3001.5359

Instituição Proponente: Fundação Hospitalar Blumenau: Hospital Santo Antonio

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.654.543

Apresentação do Projeto:

A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O QUE PENSA E COMO AGE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL?

Objetivo da Pesquisa:

Investigar sob o olhar da equipe interprofissional de saúde, a visão sobre a Pedagogia como campo de saberes e práticas, e sobre a(o) pedagoga(o) no espaço hospitalar, bem como suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado, sem restrições

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sugere-se que seja revisto o número de profissionais para realizar a pesquisa, diante do quadro de colaboradores da instituição. Por exemplo, na nossa instituição temos quatro Assistentes Sociais, mas nem todas atuam na pediatria. A pergunta é: seria válida a participação de todas?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado, sem restrições

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Endereço: Rua Itajai, 545		CEP: 89.015-200
Bairro: Vorstadt	Município: BLUMENAU	
UF: SC	Telefone: (47)3231-4089	Fax: (47)3231-4077
		E-mail: lods@hsan.com.br

FUNDAÇÃO HOSPITALAR
BLUMENAU: HOSPITAL SANTO
ANTONIO



Continuação do Parecer: 3.654.543

Considerações Finais a critério do CEP:

Adequação ao número de colaboradores da equipe e atuação da equipe multiprofissional, não sendo impeditivo ou limitante.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_dados.pdf	29/08/2019 19:09:03	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/08/2019 19:08:29	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_TCC_JOSIANE_RE GINA_PLUCINSKI.pdf	29/08/2019 19:06:53	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BLUMENAU, 22 de Outubro de 2019

Assinado por:
KARINA GRAZIELLE LONGO DEMARCHI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Itajaí, 545
Bairro: Vorstadt CEP: 89.015-200
UF: SC Município: BLUMENAU
Telefone: (47)3231-4089 Fax: (47)3231-4077 E-mail: lods@hsan.com.br

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA – HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO, XANXERÊ – SC



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Fábio Lunkes, o representante legal da instituição Hospital Regional São Paulo - HRSP – Xanxerê-SC, envolvida no projeto de pesquisa intitulado “A atuação da(o) pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde: o que pensa e como age a equipe interprofissional?”, desenvolvido pela Licencianda em Pedagogia Josiane Regina Plucinski, como Projeto de Pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Pedagogia, cujo Orientador trata-se do Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as demais legislações vigentes.

Xanxerê-SC, 27 de agosto de 2019

Assinatura do Pesquisador Responsável

Fábio I. Lunkes
Diretor Administrativo
CRA/SC. 20.686 HRSP ASBEC

Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

**ANEXO D – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA – HOSPITAL
SANTO ANTÔNIO, BLUMENAU – SC**



**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS**

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Eu, Karina G. Longo Demarchi, Coordenadora CEP da Fundação Hospitalar de Blumenau, CNPJ 82.654.088/0001-20, o representante da instituição Hospital Santo Antônio recebi o projeto de pesquisa intitulado “A atuação da(o) pedagoga(o) no Sistema Único de Saúde: o que pensa e como age a equipe interprofissional?”, desenvolvido pela Licencianda em Pedagogia Josiane Regina Plucinski, como Projeto de Pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Pedagogia, Orientador(a): Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as demais legislações vigentes. Aguardamos o envio do Projeto com a tramitação via Plataforma Brasil, ciente do Projeto e de sua execução, o mesmo será avaliado a critério do CEP HSA que validará sua coleta de dados, permanecemos a disposição via e-mail icds@hsan.com.br.

Cláudio Claudino da Silva Filho

Assinatura do Pesquisador Responsável

Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho
SIAPE 1869398 - COREN/SC 313.123
Professor da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC

Karina G. Longo Demarchi
Karina G. Longo Demarchi
Gestora ICDS/HSA
Coordenadora CEP/HSA

Blumenau, 19 de agosto de 2019.

**ANEXO E – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGA(O)” –
ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA
– OPENEVOC**

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
acessibilidade	1	1					1
acolher	1		1				
acompanhamento	2			1	1		
ajuda	1	1					1
alegria	1			1			
aluno	1			1			
alunos	2			1	1		
amiga	1				1		
amizade	1				1		
amor	4	1	2	1	2		
aprender	1			1			
aprendizado	4	1	1	1	1		1,75
aprendizagem	1			1			
atualização	1			1			
auxílio	2			1	1		
brincadeira	1				1		
brincar	1				1		
carinho	1	1					1
começo de tudo	1			1			
companheirismo	1				1		
conhecimento	2	1	1				1
construção	1				1		
coordenação	1				1		
criança	2			1	1		
criança	1				1		
crianças	2	1			1	1	
criatividade	3	1	1	1	1		1,33
cuidado	1	1					1
cultura	1	1					
dedicação	2				2		
descoberta	2			1	1		
determinação	1				1		
didática	1			1			
dinâmica	1				1		
educador	1	1					1
educação	11	6	2	1	1	2	
eficientes	1			1			
empatia	1	1					
enfrentamento	1	1					1
ensinar	3	2	1				0,67
ensino	10	2	3	3	1	1	2,6
escola	6	1	1	1	3		1,17
estudo	3	1	1	1			2
focados	1				1		
formador	1				1		
formação	2	1	1				1,5
fundamental	1		1				
futuro	1	1					1
garantia de acesso a educação	1	1					1
gestão	1	1					
humanização	1	1					
importantes	1	1					1
individualidade	1					1	
influência	1			1			
instrução	1				1		
inteligência	1				1		
jogos	1				1		
mediador	1			1			
mestre	1				1		
meticulosidade	1			1			
organização	2	1	1				0,5
orientador	1			1			
paciência	4	3			1		1,5
palavras	1					1	
pesquisa	1					1	
princípios	1			1			
professor	4	1	2	1			2
profissão importante	1	1					
quem auxilia	1					1	
resilientes	1	1					
resolução de problemas	1					1	
respeito	1				1		
responsabilidade	1			1			
sabedoria	1	1					
serviço	1				1		
sociedade	1		1				
suporte	7	2		1	2	2	1,86
tranquilidade	3		2		1		1,33
transformação	5			1	2	2	0,6
vocação	1	1					1
Total	135						

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
alunos	3				2	1	
amor	6	1	1	2	1	1	3
aprendizado	8	1	2	3	1	1	2,88
auxílio	1			1			
começo de tudo	1				1		
companheirismo	3				1	2	
coordenação	1				1		
criança	4		1	1	1	1	2,25
criança	1					1	
criatividade	6	1		1	2	2	2
cultura	1		1				
dedicação	1				1		
didática	2			1	1		
educação	33	12	7	6	3	5	2,45
enfrentamento	3	1			1	1	0,33
formador	5	1		2	2		1,4
fundamental	1		1				
gestão	1		1				
humanização	5		3	1	1		1,8
importantes	3	1	1			1	1
individualidade	1					1	
influência	1			1			
organização	4	3		1			0,75
paciência	2		1			1	1
palavras	1					1	
pesquisa	1					1	
princípios	5			3	2		
professor	7	3	3	1			1,71
resilientes	1			1			
resilientes	2		1			1	1
resolução de problemas	1					1	
sabedoria	2		1			1	1
serviço	1				1		
sociedade	1		1				
suporte	7	2		1	2	2	1,86
tranquilidade	3		2		1		1,33
transformação	5			1	2	2	0,6
vocação	1	1					1
Total	135						

**ANEXO F – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGIA
HOSPITALAR” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E
ORDEM MÉDIA – OPENEVOC**

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
abertura	1	1					1
acessibilidade	1					1	
acolhimento	2	1	1				0,5
acompanhamento	1	1					1
ajuda	1	1					
alegria	2	1				1	1
ambientação	1		1				
amor	4	1	1	1	1		2,25
aprendizado	3	1	2				0,67
aprendizagem	2	1	1			1	1
aprimorar	1					1	
aproximação dos pais com a criança	1					1	
atividade prazerosa	1			1			
autocontrole	1	1				1	
auxílio	5	1	1	2	1		2,4
brincar	1					1	
compreensão	1				1		
conhecimento	1	1				1	
continuidade do serviço	1	1					1
convivência	1				1		
coordenação	1			1			
criatividade	2	1	1				1
cuidado	2	1	1				1,5
dar continuidade	1		1				
dedicação	2			1	1		
didática	1				1		
didático	1	1					
diferente	1					1	
dificuldades	1					1	
disponibilidade	1	1					
disposição	1				1		
distração	1					1	
doença	1					1	
educação	5	2	1	2			0,8
empatia	3	1	2				0,33
empenhados para melhora	1					1	
enfrentamento	1					1	
ensinamento	1	1					1
ensinar	1	1					1
ensino	5	3	1		1		1,2
equilíbrio	1	1					1
escola	2	1			1	1	
espaço	1				1		
especiais	1	1					
essencial	1	1					1
evolução	1					1	
falta de conhecimento	1		1				
flexibilidade	1	1					1
gestão	1	1					
humanização	5	3	1	1			1,2
humor	1				1		
importante	3	1			2		0,67
incentivar	1	1					1
inclusão	2	1	1				1,5
inserção	1						
integração	1						
interagir	1					1	
interação	2	1					0,5
interprofissional	1					1	
juízo	1						
lúdico	1					1	
manter acompanhamento	1	1					
mediação	1					1	
multiprofissional	2	1	1				0,5
necessário	1					1	
novos conhecimentos	1				1		
não prejuízo	1	1					1
ocupação	1	1					
olhar específico	1				1		
oncologia	1				1		
organização	1				1		
orientar	1					1	
paciente	1				1		
pacientes	1	1					
paciência	1					1	
parceria	1					1	
participativos	1				1		
pediatria	1				1		
peças	1				1		
privacidade	1				1		
processo de recuperação	1					1	
professor	1					1	
professora	1					1	
proximidade	1				1		
reabilitação	1	1					1
readaptação	1	1					
reforço	1	1					1
resgate	1	1					
respeito	1					1	
respeito a condição da criança	1	1					
saúde	3				2	1	
sensibilidade	1					1	
trabalho difícil	1					1	
trabalho em equipe	1	1					
trabalho multi	1				1		
vínculo	3	1	2				0,33
Total	135						

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
abertura	1	1					1
acessibilidade	3			2		1	
alegria	3		1		1	1	0,67
amor	4		1	1	1	1	2,25
aprendizado	6	1	2	2	1		2,5
aproximação dos pais com a criança	1					1	
auxílio	7	2	1	1	2	1	2,86
compreensão	1				1		
convivência	2			1	1		
didática	2		1		1		1
diferente	2			1		1	
dificuldades	3					3	
disposição	2		1		1		1
distração	2				1	1	
educação	9	4	2		2	1	1,78
empenhados para melhora	2				1	1	
ensino	5	3		1		1	1,2
equilíbrio	4	2			1	1	0,5
espaço	3					3	
especiais	1		1				
essencial	5	1	1		1	2	1,4
flexibilidade	1	1					1
gestão	5		1	2	2		1,6
humanização	11	2	3	3	2	1	2,73
integração	6	2	3	1			1,83
interação	3	1			1	1	0,33
interprofissional	1					1	
lúdico	5		1	1		3	1
multiprofissional	2	1			1		0,5
novos conhecimentos	1				1		
não prejuízo	4	2	1	1			1,75
ocupação	1		1				
orientar	2	1				1	0,5
parceria	1					1	
participativos	1				1		
peças	1				1		
professora	2					2	
reabilitação	3	1	1			1	1
resgate	3	1	1	1			2
respeito	6		2	2	1	1	2,33
saúde	5	1	1	2		1	1,8
trabalho em equipe	2		1		1		1
vínculo	1				1		
Total	135						

**ANEXO G – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “IMAGENS” – ANTES E
DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA –
OPENEVOC**

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
aceitação da proposta	1		1				
afeto	1			1			
alegria	7	1	1	2	3		3
amizade	3		2	1			
amor	4	2	1			1	1
aprender	1			1			
aprendizado	2	2					1
aprendizado	4		3				1
aprendizagem	1					1	
atenção	4		2	2			
atuação	1			1			
autonomia	1		1				
auxiliar	1				1		
auxílio	2	1				1	0.5
brincar	1		1				
carinho	3	1	2				0.33
coesos	1					1	
competência	1			1			
comunidade	1					1	
concentração	1				1		
convivência	1			1			
coordenação	1				1		
criança	1				1		
criatividade	4		1	2		1	2
cuidado	5	1	1	2	1		2.6
dedicação	3		1	1	1		0.67
desafio	1	1					1
descontração	1	1					
descontração	1					1	
didática	1	1					1
didático	1		1				
dignidade	1		1				
dinâmica	1					1	
dinâmico	1				1		
diversão	1	1					1
doação do tempo	1				1		
educação	5	1	2	1	1		2.4
empatia	1	1					1
enfermidade	1		1				
ensinamento	1					1	
ensinar	1	1					1
ensino	6		1	2	3		1.33
entretenimento	1		1				
equipe	1				1		
estimulação	1		1				
expressão	1	1					1
extrovertido	1					1	
felicidade	3			1	2		
forma de aprendizado	1					1	
gestão	1		1				
gratidão	1					1	
grupo	2					2	
humanização	4	1	1	1	1		2.5
importância	1	1					1
inclusão	2	2					1
interagir	1	1					1
interação	1	1					1
limitações	1	1					1
lúdico	3			2	1		
ocupação	2					1	1
oncologia	1			1			
organização	1			1			
paciência	1					1	
pediatria	1		1				
produção	1	1					1
quebra de rotina	1					1	
reabilitação	1	1					1
resgate	1					1	
responsabilidade	1					1	
sabedoria	1					1	
saúde	1					1	
socializar	1					1	
solidariedade	1		1				
somando	1					1	
terapia ocupacional	1	1					1
trabalho em equipe	1		1				
trabalho em grupo	1					1	
trabalho multi	1			1			
tranquilidade	1					1	
transcendência	1		1				
troca de experiências	1					1	
variedade	1					1	
voluntariado	1					1	
vínculo	2	2					1
zelo	1		1				
Total	135						

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
alegria	13	2	1	3	3	4	3.46
amor	13	3	2	5	2	1	2.69
aprendizado	9	2	3	1	1	2	2.78
auxílio	5	1			1	3	0.2
competência	5			2	3		
concentração	1				1		
convivência	1			1			
criatividade	10	1	2	4	1	2	3.1
cuidado	10	2	1	4	3		2.8
dedicação	2		1			1	1
desafio	1	1					1
didática	4	1	1		1	1	1.75
educação	13	2	3	3	4	1	2.92
equipe	6		1	1	1	3	1.5
gestão	5		2	2	1		2
grupo	1					1	
humanização	9	4	3	1	1		1.89
interação	5	2	1		1	1	1.6
limitações	2	1	1				1.5
ocupação	1				1		
paciência	1					1	
reabilitação	5	1	2			2	1
saúde	1					1	
solidariedade	4		1		1	2	0.5
tranquilidade	4	1	2		1		1.25
variedade	1					1	
vínculo	3	3					1
Total	135						

**ANEXO H – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “A ATUAÇÃO DA(O)
PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” – ANTES E DEPOIS DO
AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC**

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
acolher	1					1	
acolher	1		1				
acompanhamento contínuo	1	1					1
adesão escolar	1			1			
ajudar	1		1				
alegria	1			1			
alegria	1				1		
além da escola	1				1		
amor	1		1				
ampliar a informação	1	1					1
amplitude	1		1				
aprendizado	2	1	1				1
autocuidado	1	1					
autonomia	1		1				
auxílio na melhora no paciente/atendimento	1				1		
auxílio	1			1			
benefício	1			1			
benefício ao paciente	1	1					1
brincar	1			1			
capacitação	1	1					1
carência	1				1		
completa	1				1		
comprometimento	1					1	
confiança	1					1	
conhecimento	2	1	1				1
coordenação	1	1					1
criança	1		1				
crianças	1				1		
criatividade	1				1		
cuidado	1		1				
dedicação	3	1	2				0.33
desafio	1	1					1
desafio	1			1			
desafios	1			1			
desconhecimento	1	1					
desenvolver	1			1			
diferencial	1		1				
diversidade	1		1				
dinâmica	1				1		
diversidade	2		1	1			
educar	2		1	1			
educação	7	3	3	1			2.54
educação básica	1		1				
educação em saúde	1	1					1
empatia	1		1				
ensino	3	2		1			0.67
entender	1	1					1
equipe	1	1					1
esclarecedor	1				1		
escote	1				1		
espaço	1		1				
especial	1				1		
especializações	1	1					
essencial	4	3	1				0.75
essência	1					1	
estímulo	1				1		
evolução do sistema	1	1					
facilitar	1				1		
faz diferença	1		1				
flexível	1				1		
fundamental	2	1	1				0.5
garantia dos usuários	1				1		
gerenciamento	1				1		
gestão	1		1				
grandeza	1				1		
humanidade	1	1					1
humanização	1	1					
importante	5	1	2	1	1		1.8
importantíssimo	1		1				
importância	2			1			
incluindo	3	2		1			0.67
interação	1			1			
interagir	1				1		
interação	1				1		
jogos	1				1		
maravilhoso	1				1		
mediação	1		1				
muito trabalho	1	1					
multiprofissional	1				1		
necessidade	1		1				
necessário	2	1			1		0.5
novos horizontes/opções	1				1		
oncologia	1		1				
participativo	1				1		
participação	1				1		
pediatria	1	1					1
pessoas	1				1		
pouco contato multiprofissional	1	1					
profissão	1	1					
quebra de barreiras	1	1					1
quebra de paradigmas	1				1		
resistência social	1				1		
recuperação	1			1			
reinventar	1				1		
relação interprofissional	1				1		
respeito	1	1					
responsabilidade	1	1					1
ressignificação	1		1				
saúde	2	1				1	0.5
socializar	1	1					
superação	1				1		
sus	1				1		
trabalho mais isolado	1	1					1
validação	1		1				
valor	1				1		
valorizada	1				1		
valorização	1		1				
Único	1				1		
Total	135						

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
acolher	2			1		1	
acompanhamento contínuo	1	1					1
adesão escolar	1				1		
alegria	2			1		1	
amor	1			1			
amplitude	4		2	1	1		1.75
autonomia	3		1	1		1	1.67
auxílio	3		1		1	1	0.67
benefício	4	1			1	2	0.25
carência	2		1			1	1
completa	1					1	
confiança	1				1		
conhecimento	4		2	1	1		1.75
crianças	2			1		1	
criatividade	3				2	1	
cuidado	1			1			
desafios	4	1	1		2		0.75
desenvolver	1				1		
educação	14	2	3	5	2	2	2.93
educação em saúde	1	1					1
equipe	2	1		1			0.5
esclarecedor	3	2				1	0.67
especial	1				1		
especializações	2	1	1				1.5
essência	1					1	
evolução do sistema	6		1	1	1	3	1.5
fundamental	7	4		3			0.57
gestão	3	1		1		1	1.33
grandeza	1					1	
humanização	3	1	1	1			2
importante	7	1	3	1	1	1	2.71
importância	1					1	
inclusão	4	2		1	1		1.25
interação	4		1		1	2	0.5
maravilhoso	1					1	
muito trabalho	1		1				
multiprofissional	1			1			
necessidade	3	1	1			1	1
oncologia	1		1				
participação	2				1	1	
pediatria	1	1					1
pessoas	1				1		
profissão	1		1				
relação interprofissional	1				1		
respeito	1		1				
responsabilidade	5	2			2	1	0.4
ressignificação	4	1		1	2		1
saúde	2	1				1	0.5
superação	3	1	2				1.67
sus	1				1		
trabalho mais isolado	2	1	1				1.5
validação	4		1	2		1	2
Total	135						

**ANEXO I – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO
“INTERPROFISSIONALIDADE” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR
FREQUÊNCIA E ORDEM MÉDIA – OPENEVOC**

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
.							
ajudar	3		1	1	1		
ampliar o conhecimento	1		1				
ampliar o conjunto de ações	1			1			
aprendizado	1				1		
associação	1			1			
assessoramento	1	1					
atenção	2		1		1		1
avulso	1			1			
ação em conjunto	1		1				
benefícios ao paciente	1			1			
capacidade de manejo	1	1					
colaboração	1			1			
compartilhar	1	1				1	
compreensão	1			1			
comprometimento	1	1				1	
comunicação	1	1				1	
consulta clínica multiprofissional	1		1				
conhecimento	1	1					
conhecimento	1		1				
conhecimento amplo	1		1				
conjunto	1			1			
convivência	1			1			
cooperativismo	1			1			
cooperação	2	1	1				1,5
coparticipação	1			1			
corresponsabilização	1		1				
crucamento	1	1	1				
custado	3	1	1	1			2
decisão	1		1				
dedicação	1			1			
desenvolver de acordo com a necessidade	1			1			
diferentes profissões	1			1			
diferenças	1			1			
dinâmica	1			1			
discussão	1			1			
discussão de caso	1			1			
diversas profissões	1			1			
diálogo	2			1	1		
educação	1			1			
empatia	1			1			
enriquecimento	1	1					
ensino	1			1			
entre profissionais	1	1		1	1		
equipe	7	2	1	1	2	3	
essencial	1			1			
estudo	1			1			
evolução	1	1				1	
experiência	1	1				1	
experiência do paciente	1	1				1	
falar a mesma língua	1			1			
família	1			1			
fazer além do pedagógico	1			1			
ganho	1			1			
grupos	1			1			
habilidade	1	1					
humanização	4	1	2				2,25
importante	1	1				1	
importância	1			1			
incluído	2	1	1				0,5
integralidade	1			1			
integração	1	1					
interação	2	1	1			1	
intervenção conjunta	1	1				1	
mediação	1	1					
melhor atendimento	2			2			
melhora no desempenho	1	1					
metas	1			1			
muito dados	1	1					
necessário	2	2					
objetivos	1			1			
paciente	2	1		1		0,5	
parceria	1	1		1			
pesquisa para desenvolver melhor o trabalho	1	1				1	
pouco falado	1	1					
pouco vivido	1	1					
profissionais	2			2			
profissionalismo	1	1					
profundo	1			1			
progressão geométrica	1			1			
qualidade de assistência	1	1					
reflexão	1			1			
relacionamento	1	1				1	
relação	1	1				1	
resolutividade	1	1				1	
resolutividade melhor	1			1			
respeito	1			1			
respeito a cultura	1			1			
respeito a individualidade	1	1					
resumo	1			1			
superação	1			1			
sus	1	1				1	
tipos	1			1			
trabalhar além da formação	1	1				1	
trabalhar junto	1	1					
trabalhar o indivíduo como um todo	1	1				1	
trabalho com a família	1	1					
trabalho conjunto	2			2			
trabalho em conjunto	1	1					
trabalho em equipe	1			1			
tratamento efetivo	1			1			
troca	1	1					
troca de experiências/conhecimento	1	1				1	
troca de experiências	1	1					
unidade	2	1	1			0,5	
união	3			2	1		
visão	1			1			
vínculo	1			1			
Ética	1	1				1	
Total	132						

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
ampliar o conjunto de ações	1					1	
atendimento	2		1		1		1
atenção	2		1			1	1
capacidade de manejo	1		1				
compartilhar	4	2	2				1,5
comprometimento	3	1		1		1	1,33
conhecimento	5		2	2	1		2
conhecimento	1			1			
cooperação	4	1	2			1	1,25
cooperação	5			2	2	1	1,2
cuidado	3	1	1	1			2
decisões	4	2		1		1	1,25
decisões	1			1			
dedicação	1				1		
desenvolver de acordo com a necessidade	1					1	
diferentes profissões	1					1	
diferenças	1					1	
dinâmica	1					1	
discussão	2				2		
diálogo	4	1			2	1	0,25
educação	4			2		2	
equipe	13	4	3	2	1	3	2,69
evolução	3	1		1	1		1,33
experiência	2		1			1	1
experiência	1	1					1
experiência do paciente	1	1					1
família	1					1	
grupos	1			1			
habilidade	1		1				
humanização	12	2	2	3	4	1	3
inclusão	4	1	1	1	1		2,5
interação	5	1	1	1	1	1	3
mediação	3		1			2	0,67
necessário	5	1	2	1		1	1,6
paciente	2	1				1	0,5
pouco vivido	2	1	1				1,5
profissionais	3					3	
progressão geométrica	1					1	
qualidade de assistência	1			1			
qualidade de assistência	2		2				
reflexão	1				1		
relacionamento	1	1					1
reunião	1			1			
sus	1	1					1
tipos	1					1	
trabalhar além da formação	3	1			1	1	0,33
trabalho com a família	1		1				
união	6	1		3	1	1	2,33
visão	1				1		
Ética	2	1	1				1,5
Total	132						

**ANEXO J – DISTRIBUIÇÃO DAS PALAVRAS EVOCADAS PELAS(OS)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “AMBIENTE
HOSPITALAR” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO – POR FREQUÊNCIA E
ORDEM MÉDIA – OPENEVOC**

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
acolhimento	1		1				
adocicimento	2	1				1	0.5
ajuda	1					1	
alegria	1				1		
alegrias	1					1	
alta complexidade	1					1	
amor	4	1	1	1	1		2.5
apoio	1					1	
aprendizado	1	1					
assistência multiprofissional	1		1				
atendimento	1					1	
atenção	2				1	1	
auxílio	1					1	
ação em rede	1					1	
calma	1			1			
carinhoso	1					1	
carinho	1		1				
compalido	1	1					
compreensão	1		1				
compromisso	1			1			
condutas	1					1	
construção	1	1					1
coragem	1	1					1
cuidado	6	1	1	4			2.5
cuidados	1		1				
cura	3		1	1	1	1	
desafiador	1		1				
desafios	1		1				
difícil	1				1		
diversidade	1					1	
doença	5	1	1	1	2		1.6
doença	1		1				
doenças	1		1				
dor	3	1		1	1		0.33
empatia	1	1					1
enfermagem	2	1	1				0.5
enfermeiro	1					1	
equipe	1					1	
equipe multiprofissional	1					1	
equipe médica	1		1				
esperança	2	1	1				1.5
exigente	1		1				
expertise	1			1			
família	2		1	1			
famílias	1					1	
formal	1					1	
gestão	2			1	1		
humanização	4	1	2	1			2
insalubre	1					1	
internação	1					1	
limitações	1					1	
morte	1		1				
médicos	1					1	
olhar diferente	1			1			
organização	3	1	1	1	1		0.67
paciente	3	2	1				1.33
pacientes	1	1					1
pacientes	2	1	1				0.5
paciência	1		1				
patologias	1					1	
pediatria	1					1	
perda de autonomia	1		1				
pesado	1					1	
pessoas singulares	1	1					1
profissionais	1	1					1
quebra de rotina	1	1					1
quieto	1		1				
recomeço	1		1				
recuperação	1	1					1
regras	2			1	1		
respeito	1		1				
responsabilidade	1		1				
ressignificação	1	1					1
restrição	1		1				
saída da rotina	1		1				
saúde	6	3	2	1			1.17
separação	1					1	
sobrecarga emocional	1					1	
sofrimento	3	1	1	1	1		0.33
sofrimento psíquico	1	1					1
solidão	1					1	
solução de problemas	1					1	
stress	1					1	
tecnicidade	1		1				
trabalho	2	1	1				1.5
tratamento	2	1			1		0.5
tratamentos	1			1			
triste	1					1	
tristeza	2				1	1	
vida	1					1	
viência	1	1					1
vínculo	1					1	
Ética	2	1			1		0.5
Total	135						

Lista de frequências e ordens das palavras (Rangmot)

Lista de palavras	Freq	1°	2°	3°	4°	5°	Média
adocicimento	11	2	2	1	2	4	3.36
alegria	4	1	1		1	1	1.75
amor	7	2	2	2	1		2.29
aprendizado	4	2	1		1		1
atendimento	1					1	
atenção	2				1	1	
auxílio	3			1	1	1	1
ação em rede	1					1	
calma	1			1			
compreensão	2		1	1			1
cuidado	10	2	1	6	1		2.6
desafiador	6		1	1	1	3	1.5
diversidade	2	1				1	0.5
equipe	9	2	1	1	2	3	3.33
equipe médica	1			1			
esperança	1	1					1
exigente	5		2	2	1		2
família	3			1	1	1	1
humanização	5	1	2	2			2.2
limitações	3		1	1	1		1.67
paciente	1				1		
pacientes	5	2	2	1			1.8
paciência	1		1				
quebra de rotina	2	1	1				1.5
quieto	1		1				
ressignificação	1	1					1
saúde	12	4	3	2	2	1	2.42
sofrimento	14	3	1	1	5	4	3.43
solidão	1					1	
trabalho	3	1			2		0.33
vínculo	3		2			1	1.33
Ética	10	1	1	1	4	3	3.7
Total	135						

ANEXO K – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGA(O)” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Ensino	Aprendizado	Estudo	Brincar	Escola
Pedagoga(o)	43	Formação	Sociedade	Mediador	Valores	Transformação
Psicóloga(o)	34	Cuidado	Ensino	Aprendizagem	Acompanhamento	Pesquisa
Enfermeira(o)	29	Importantes	Resilientes	Eficientes	Começo de tudo	Focados
Assistente Social	51	Ensinar	Acolher	Vínculo	Respeito	Individualidade
Médico(a)	27	Vocação	Amor	Descoberta	Aprendizado	Educação
Assistente Social	57	Ensino	Formação	Princípios	Construção	Amiga
Nutricionista	27	Educador	Fundamental	Orientador	Formador	Quem auxilia
Enfermeira(o)	28	Enfrentamento	Paciência	Ensino	Dedicação	Determinação
Nutricionista	30	Carinho	Empatia	Amor	Superação	Amizade
Médico(a)	29	Ajuda	Ensino	Acompanhamento	Serviço	Escola
Enfermeira(o)	22	Aprendizado	Sabedoria	Influência	Mestre	Inteligência
Enfermeira(o)	33	Criatividade	Paciência	Amor	Tranquilidade	Alunos
Psicóloga(o)	24	Educação	Estudo	Auxílio	Escola	Crianças
Nutricionista	29	Ensinar	Profissão importante	Aprender	Atualização	Criança
Assistente Social	31	Futuro	Educação	Ensino	Dedicação	Amor
Psicóloga(o)	35	Acessibilidade	Humanização	Conhecimento	Educação	Criatividade
Psicóloga(o)	25	Educação	Conhecimento	Ensinar	Aluno	Aprendizado
Pedagoga(o)	45	Educação	Paciência	Criatividade	Alegria	Descoberta
Médico(a)	45	Organização	Cultura	Meticulosidade	Instrução	Resolução de problemas
Enfermeira(o)	26	Professor	Escola	Criança	Ensino	Suporte
Nutricionista	32	Estudo	Professor	Didática	Dinâmica	Paciência
Nutricionista	29	Educação	Professor	Ensino	Alunos	Palavras
Enfermeira(o)	33	Escola	Crianças	Educação	Jogos	Brincadeira
Médico(a)	35	Educação	Gestão	Organização	Coordenação	Auxílio
Assistente Social	34	Garantia de acesso a educação	Educação	Responsabilidade	Companheirismo	Ensino
Médico(a)	31	Educação	Ensino	Professor	Criança	Escola

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Educação	Aprendizado	Educação	Criatividade	Educação
Pedagoga(o)	43	Professor	Sociedade	Formador	Princípios	Transformação
Psicóloga(o)	34	Suporte	Educação	Aprendizado	Suporte	Pesquisa
Enfermeira(o)	29	Importantes	Resilientes	Resilientes	Começo de tudo	Resilientes
Assistente Social	51	Educação	Humanização	Humanização	Humanização	Individualidade
Médico(a)	27	Vocação	Amor	Transformação	Aprendizado	Educação
Assistente Social	57	Educação	Professor	Princípios	Transformação	Companheirismo
Nutricionista	27	Formador	Fundamental	Formador	Formador	Importantes
Enfermeira(o)	28	Enfrentamento	Tranquilidade	Educação	Princípios	Enfrentamento
Nutricionista	30	Amor	Humanização	Amor	Enfrentamento	Companheirismo
Médico(a)	29	Suporte	Educação	Suporte	Serviço	Educação
Enfermeira(o)	22	Aprendizado	Sabedoria	Influência	Formador	Sabedoria
Enfermeira(o)	33	Criatividade	Paciência	Amor	Tranquilidade	Alunos
Psicóloga(o)	24	Educação	Educação	Auxílio	Educação	Criança
Nutricionista	29	Educação	Importantes	Aprendizado	Transformação	Criança
Assistente Social	31	Professor	Educação	Educação	Dedicação	Amor
Psicóloga(o)	35	Organização	Humanização	Aprendizado	Educação	Criatividade
Psicóloga(o)	25	Educação	Aprendizado	Educação	Alunos	Aprendizado
Pedagoga(o)	45	Educação	Tranquilidade	Criatividade	Amor	Transformação
Médico(a)	45	Organização	Cultura	Princípios	Suporte	Resolução de problemas
Enfermeira(o)	26	Professor	Educação	Criança	Educação	Suporte
Nutricionista	32	Educação	Professor	Didática	Didática	Paciência
Nutricionista	29	Educação	Professor	Educação	Alunos	Palavras
Enfermeira(o)	33	Educação	Criança	Educação	Criatividade	Criatividade
Médico(a)	35	Educação	Gestão	Organização	Coordenação	Suporte
Assistente Social	34	Organização	Educação	Princípios	Companheirismo	Educação
Médico(a)	31	Educação	Educação	Professor	Criança	Educação

**ANEXO L – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE
SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “PEDAGOGIA HOSPITALAR” – ANTES E
DEPOIS DO AGRUPAMENTO**

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Ensino	Aprendizagem	Mediação	Auxílio	Brincar
Pedagoga(o)	43	Empatia	Disponibilidade	Proximidade	Sensibilidade	Acessibilidade
Psicóloga(o)	34	Vínculo	Integração	Saúde	Aprendizagem	Escola
Enfermeira(o)	29	Continuidade do serviço	Especiais	Participativos	Empenhados para melhora	Importante
Assistente Social	51	Acolhimento	Respeito a condição da criança	Vínculo	Atividade prazerosa	Aproximação dos pais com a criança
Médico(a)	27	Inclusão	Humanização	Amor	Evolução	Importante
Assistente Social	57	Conhecimento	Amor	Empatia	Parceria	Trabalho difícil
Nutricionista	27	Incentivar	Manter acompanhamento	Dar continuidade	Aprimorar	Orientar
Enfermeira(o)	28	Essencial	Didático	Vínculo	Trabalho multi	Enfrentamento
Nutricionista	30	Ensino	Aprendizado	Auxílio	Didática	Professora
Médico(a)	29	Reabilitação	Ajuda	Aprendizado	Convivência	Ensino
Enfermeira(o)	22	Multiprofissional	Readaptação	Acolhimento	Interação	Lúdico
Enfermeira(o)	33	Cuidado	Ocupação	Multiprofissional	Humanização	Interagir
Psicóloga(o)	24	Auxílio	Trabalho em equipe	Falta de conhecimento	Educação	Dificuldades
Nutricionista	29	Ensinar	Importante	Novos conhecimentos	Necessário	Diferente
Assistente Social	31	Educação	Humanização	Ensino	Amor	Dedicação
Psicóloga(o)	35	Flexibilidade	Criatividade	Privacidade	Respeito	Humanização
Psicóloga(o)	25	Abertura	Educação	Paciente	Espaço	Saúde
Pedagoga(o)	45	Autocontrole	Alegria	Criatividade	Disposição	Paciência
Médico(a)	45	Equilíbrio	Inserção	Ambientação	Humor	Alegria
Enfermeira(o)	26	Reforço	Resgate	Aprendizado	Dedicação	Distração
Nutricionista	32	Interação	Humanização	Empatia	Compreensão	Amor
Nutricionista	29	Ensino	Pacientes	Pessoas	Auxílio	Doença
Enfermeira(o)	33	Acompanhamento	Escola	Pediatria	Oncologia	Jogos
Médico(a)	35	Educação	Gestão	Organização	Coordenação	Auxílio
Assistente Social	34	Não prejuízo	Cuidado	Olhar específico	Interprofissional	Processo de recuperação
Médico(a)	31	Ensino	Inclusão	Saúde	Educação	Professor

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Ensino	Aprendizado	Resgate	Auxílio	Lúdico
Pedagoga(o)	43	Humanização	Disposição	Convivência	Humanização	Acessibilidade
Psicóloga(o)	34	Humanização	Integração	Saúde	Aprendizado	Educação
Enfermeira(o)	29	Não prejuízo	Especiais	Participativos	Empenhados para melhora	Essencial
Assistente Social	51	Integração	Respeito	Humanização	Distração	Aproximação dos pais com a criança
Médico(a)	27	Integração	Humanização	Amor	Espaço	Essencial
Assistente Social	57	Aprendizado	Amor	Humanização	Parceria	Dificuldades
Nutricionista	27	Orientar	Não prejuízo	Não prejuízo	Espaço	Orientar
Enfermeira(o)	28	Essencial	Didática	Vínculo	Trabalho em equipe	Reabilitação
Nutricionista	30	Educação	Aprendizado	Auxílio	Didática	Professora
Médico(a)	29	Reabilitação	Auxílio	Aprendizado	Convivência	Ensino
Enfermeira(o)	22	Multiprofissional	Reabilitação	Integração	Interação	Lúdico
Enfermeira(o)	33	Saúde	Ocupação	Multiprofissional	Humanização	Interação
Psicóloga(o)	24	Auxílio	Trabalho em equipe	Diferente	Educação	Dificuldades
Nutricionista	29	Educação	Essencial	Novos conhecimentos	Essencial	Diferente
Assistente Social	31	Educação	Humanização	Ensino	Amor	Equilíbrio
Psicóloga(o)	35	Flexibilidade	Lúdico	Respeito	Respeito	Humanização
Psicóloga(o)	25	Abertura	Educação	Respeito	Espaço	Saúde
Pedagoga(o)	45	Equilíbrio	Alegria	Lúdico	Disposição	Respeito
Médico(a)	45	Equilíbrio	Integração	Acessibilidade	Alegria	Alegria
Enfermeira(o)	26	Resgate	Resgate	Aprendizado	Equilíbrio	Distração
Nutricionista	32	Interação	Humanização	Humanização	Compreensão	Amor
Nutricionista	29	Ensino	Respeito	Pessoas	Auxílio	Dificuldades
Enfermeira(o)	33	Auxílio	Educação	Gestão	Gestão	Lúdico
Médico(a)	35	Educação	Gestão	Gestão	Gestão	Auxílio
Assistente Social	34	Não prejuízo	Saúde	Acessibilidade	Interprofissional	Empenhados para melhora
Médico(a)	31	Ensino	Integração	Saúde	Educação	Professora

**ANEXO M – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS
DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “IMAGENS” – ANTES E DEPOIS DO
AGRUPAMENTO**

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Interagir	Brincar	Aprender	Auxiliar	Socializar
Pedagoga(o)	43	Limitações	Enfermidade	Criatividade	Ocupação	Variedade
Psicóloga(o)	34	Expressão	Ensino	Atuação	Cuidado	Aprendizagem
Enfermeira(o)	29	Aprendizado	Enfermidade	Competência	Gratidão	Felicidade
Assistente Social	51	Interação	Trabalho em equipe	Amizade	Tranquilidade	Criatividade
Médico(a)	27	Inclusão	Alegria	Afeto	Humanização	Aprendizado
Assistente Social	57	Didática	Aceitação da proposta	Alegria	Coesos	Somando
Nutricionista	27	Humanização	Cuidado	Carinho	Atenção	Amor
Enfermeira(o)	28	Vínculo	Didático	Trabalho multi	Dinâmico	Extrovertido
Nutricionista	30	Carinho	Solidariedade	Amizade	Doação do tempo	Ensino
Médico(a)	29	Reabilitação	Aprendizado	Convivência	Ensino	Grupo
Enfermeira(o)	22	Aprendizado	Estimulação	Lúdico	Sabedoria	Felicidade
Enfermeira(o)	33	Diversão	Humanização	Cuidado	Alegria	Ocupação
Psicóloga(o)	24	Auxílio	Descontração	Ensino	Alegria	Grupo
Nutricionista	29	Empatia	Amor	Felicidade	Equipe	Quebra de rotina
Assistente Social	31	Alegria	Educação	Humanização	Ensino	Dedicação
Psicóloga(o)	35	Vínculo	Autonomia	Cuidado	Atenção	Trabalho em grupo
Psicóloga(o)	25	Importância	Aprendizado	Alegria	Troca de experiências	Dinâmica
Pedagoga(o)	45	Amor	Dedicação	Criatividade	Alegria	Responsabilidade
Médico(a)	45	Produção	Transcendência	Lúdico	Concentração	Comunidade
Enfermeira(o)	26	Desafio	Criatividade	Ensino	Forma de aprendizado	Resgate
Nutricionista	32	Ensinar	Aprendizado	Atenção	Dedicação	Paciência
Nutricionista	29	Amor	Entretenimento	Educação	Ensino	Descontração
Enfermeira(o)	33	Terapia ocupacional	Pediatria	Oncologia	Educação	Voluntariado
Médico(a)	35	Educação	Gestão	Organização	Coordenação	Auxílio
Assistente Social	34	Cuidado	Zelo	Carinho	Amizade	Lúdico
Médico(a)	31	Inclusão	Educação	Atenção	Criança	Saúde

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Interação	Criatividade	Aprendizado	Auxílio	Interação
Pedagoga(o)	43	Limitações	Limitações	Criatividade	Ocupação	Variedade
Psicóloga(o)	34	Alegria	Educação	Competência	Cuidado	Aprendizado
Enfermeira(o)	29	Aprendizado	Humanização	Competência	Amor	Alegria
Assistente Social	51	Interação	Equipe	Amor	Tranquilidade	Criatividade
Médico(a)	27	Humanização	Alegria	Amor	Humanização	Aprendizado
Assistente Social	57	Didática	Reabilitação	Alegria	Competência	Solidariedade
Nutricionista	27	Humanização	Cuidado	Amor	Cuidado	Amor
Enfermeira(o)	28	Vínculo	Didática	Equipe	Didática	Alegria
Nutricionista	30	Amor	Solidariedade	Amor	Solidariedade	Educação
Médico(a)	29	Reabilitação	Aprendizado	Convivência	Educação	Equipe
Enfermeira(o)	22	Aprendizado	Interação	Criatividade	Competência	Alegria
Enfermeira(o)	33	Tranquilidade	Humanização	Cuidado	Alegria	Reabilitação
Psicóloga(o)	24	Auxílio	Tranquilidade	Educação	Alegria	Grupo
Nutricionista	29	Humanização	Amor	Alegria	Equipe	Reabilitação
Assistente Social	31	Alegria	Educação	Humanização	Educação	Dedicação
Psicóloga(o)	35	Vínculo	Reabilitação	Cuidado	Cuidado	Equipe
Psicóloga(o)	25	Vínculo	Aprendizado	Alegria	Interação	Didática
Pedagoga(o)	45	Amor	Dedicação	Criatividade	Alegria	Auxílio
Médico(a)	45	Criatividade	Humanização	Criatividade	Concentração	Equipe
Enfermeira(o)	26	Desafio	Criatividade	Educação	Aprendizado	Auxílio
Nutricionista	32	Educação	Aprendizado	Cuidado	Competência	Paciência
Nutricionista	29	Amor	Tranquilidade	Educação	Educação	Alegria
Enfermeira(o)	33	Cuidado	Gestão	Gestão	Educação	Solidariedade
Médico(a)	35	Educação	Gestão	Gestão	Gestão	Auxílio
Assistente Social	34	Cuidado	Amor	Amor	Amor	Criatividade
Médico(a)	31	Humanização	Educação	Cuidado	Criatividade	Saúde

ANEXO N – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “A ATUAÇÃO DA(O) PEDAGOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Ensino	Aprendizado	Mediação	Brincar	Interagir
Pedagoga(o)	45	Capacitação	Espaço	Diversidade	Desafios	Necessário
Psicóloga(o)	34	Acompanhamento contínuo	Validação	Valorização	Importância	Estímulo
Enfermeira(o)	29	Essencial	Importantíssimo	Único	Participativo	Auxilia na melhora no paciente/atendimento
Assistente Social	51	Inclusão	Respeito	Inserção	Interação	Participação
Médico(a)	27	Humanidade	Necessidade	Amor	Inclusão	Importante
Enfermeira(o)	22	Readaptação social	Socializar	Acolher	Reinventar	Educar
Médico(a)	29	Essencial	Importante	Aprendizado	Ensino	Valor
Enfermeira(o)	28	Essencial	Conhecimento	Multiprofissional	Confiança	Carência
Nutricionista	30	Benéfico ao paciente	Educação	Fundamental	Importante	Esclarecedor
Nutricionista	27	Fundamental	Diferencial	Essencial	Especial	Acolhedor
Assistente Social	57	Dedicação	Muito trabalho	Amplitude	Diversidade	Grandeza
Enfermeira(o)	33	Desafio	Dificuldade	Cuidado	Recuperação	Alegria
Psicóloga(o)	24	Quebra de barreiras	Importante	Educação	Além da escola	Novos horizontes/opções
Nutricionista	29	Necessário	Evolução do sistema	Empatia	Benefício	Quebra de paradigmas
Assistente Social	31	Ensino	Humanização	Educação	Dedicação	Comprometimento
Psicóloga(o)	35	Trabalho mais isolado	Pouco contato multiprofissional	Autonomia	Criatividade	Flexível
Psicóloga(o)	23	Responsabilidade	Especializações	Valorizada	Conhecimento	Dinâmica
Pedagoga(o)	45	Importante	Faz diferença	Alegria	Completa	Maravilhoso
Médico(a)	45	Equipe	Superação	Ressignificação	Desafio	Essência
Enfermeira(o)	26	Educação em saúde	Autocuidado	Educação Básica	Adesão escolar	Crianças
Nutricionista	32	Entender	Ajudar	Educar	Desenvolver	Facilitar
Nutricionista	29	Saúde	Profissão	Pessoas	SUS	Educação
Enfermeira(o)	33	Pediatria	Oncologia	Educação	Escola	Jogos
Médico(a)	35	Coordenação	Educação	Gestão	Auxílio	Gerenciamento
Assistente Social	34	Ampliar a informação	Desconhecimento	Importância	Relação interprofissional	Garantia dos usuários
Médico(a)	31	Inclusão	Educação	Criança	Dedicação	Saúde

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Educação	Conhecimento	Equipe	Criatividade	Interação
Pedagoga(o)	45	Especializações	Amplitude	Evolução do sistema	Desafios	Necessidade
Psicóloga(o)	34	Acompanhamento contínuo	Valorização	Valorização	Importância	Autonomia
Enfermeira(o)	29	Fundamental	Importante	Fundamental	Participação	Benefício
Assistente Social	51	Inclusão	Respeito	Inclusão	Interação	Participação
Médico(a)	27	Humanização	Necessidade	Amor	Inclusão	Importante
Enfermeira(o)	22	Ressignificação	Interação	Acolher	Ressignificação	Educação
Médico(a)	29	Fundamental	Importante	Conhecimento	Educação	Valorização
Enfermeira(o)	28	Fundamental	Conhecimento	Multiprofissional	Confiança	Carência
Nutricionista	30	Benefício	Educação	Fundamental	Importante	Esclarecedor
Nutricionista	27	Fundamental	Amplitude	Fundamental	Especial	Acolher
Assistente Social	57	Responsabilidade	Muito trabalho	Amplitude	Evolução do sistema	Grandeza
Enfermeira(o)	33	Desafios	Desafios	Cuidado	Ressignificação	Alegria
Psicóloga(o)	24	Superação	Importante	Educação	Amplitude	Evolução do sistema
Nutricionista	29	Necessidade	Evolução do sistema	Humanização	Benefício	Evolução do sistema
Assistente Social	31	Educação	Humanização	Educação	Responsabilidade	Responsabilidade
Psicóloga(o)	35	Trabalho mais isolado	Trabalho mais isolado	Autonomia	Criatividade	Evolução do sistema
Psicóloga(o)	23	Responsabilidade	Especializações	Valorização	Conhecimento	Interação
Pedagoga(o)	45	Importante	Superação	Alegria	Completa	Maravilhoso
Médico(a)	45	Equipe	Superação	Ressignificação	Desafios	Essência
Enfermeira(o)	26	Educação em saúde	Autonomia	Educação	Adesão escolar	Crianças
Nutricionista	32	Esclarecedor	Auxílio	Educação	Desenvolver	Auxílio
Nutricionista	29	Saúde	Profissão	Pessoas	SUS	Educação
Enfermeira(o)	33	Pediatria	Oncologia	Educação	Educação	Criatividade
Médico(a)	35	Gestão	Educação	Gestão	Auxílio	Gestão
Assistente Social	34	Esclarecedor	Carência	Importante	Relação interprofissional	Benefício
Médico(a)	31	Inclusão	Educação	Crianças	Responsabilidade	Saúde

ANEXO O – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “INTERPROFISSIONALIDADE” – ANTES E DEPOIS DO AGRUPAMENTO

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Comunicação	Mediação	Interação	Dinâmica	União
Pedagoga(o)	45	Relação	Conhecimento	Metas	Profissionais	Objetivos
Psicóloga(o)	34	Experiência do paciente	Equipe	Cuidado	Integralidade	Vínculo
Enfermeira(o)	29	Equipe	Mãos dadas	Trabalho conjunto	Falar a mesma língua	Coparticipação
Assistente Social	51	Trabalhar o indivíduo como um todo	Respeito a individualidade	Respeito a cultura	Melhor atendimento	Resolutividade melhor
Médico(a)	27	Evolução	Necessário	Inclusão	Cooperativismo	Equipe
Enfermeira(o)	22	Compartilhar	Enriquecimento	Crescimento	Colaboração	Ajudar
Médico(a)	29	Experiência	Troca	União	Convivência	Aprendizado
Enfermeira(o)	28	Pouco falado	Pouco vivido			
Nutricionista	30	Humanização	Atendimento	União	Superação	Auxílio
Nutricionista	27	Cuidado	Humanização	Ação em conjunto	Melhor atendimento	Atenção
Assistente Social	57	Comprometimento	Parceria	Unidade	Visão	Conjunto
Enfermeira(o)	33	Paciente	Cuidado	Humanização	Profissionais	Diferenças
Psicóloga(o)	24	Diversas profissões	Capacidade de manejo	Conhecimento amplo	Compreensão	Equipe
Nutricionista	29	Importante	Necessário	Equipe	Empatia	Benefícios ao paciente
Assistente Social	31	Equipe	Troca de experiências	Humanização	Diálogo	Ensino
Psicóloga(o)	35	Entre profissionais	Trabalhar junto	Corresponsabilização	Discussão de caso	Desenvolver de acordo com a necessidade
Psicóloga(o)	23	Troca de experiência/conhecimento	Atenção	Decisões	Equipe	Diferentes profissões
Pedagoga(o)	45	Trabalhar além da formação	Trabalho com a família	Trabalho conjunto	Pesquisa para desenv	Fazer além do pedagógico
Médico(a)	45	Cooperação	Integração	Essencial	Associação	Progressão geométrica
Enfermeira(o)	26	Resolutividade	Cooperação	Estudo	Paciente	Família
Nutricionista	32	Ética	Profissionalismo	Conhecimento	Reflexão	Diálogo
Nutricionista	29	Unidade	Trabalho em conjunto	Grupos	Profissão	Tipos
Enfermeira(o)	33	SUS	Qualidade de assistência	Conduta clínica multiprofissic	Tratamento efetivo	Trabalho em equipe
Médico(a)	35	Relacionamento	Interação	Reunião	Discussão	Ganho
Assistente Social	34	Intervenção conjunta	Melhora no desempenho	Ampliar o conhecimento	Respeito	Ampliar o conjunto de ações
Médico(a)	31	Inclusão	Habilidade	Educação	Dedicação	Importância

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Diálogo	Mediação	Interação	Dinâmica	União
Pedagoga(o)	45	Interação	Conhecimento	Comprometimento	Profissionais	Comprometimento
Psicóloga(o)	34	Experiência do paciente	Equipe	Cuidado	Inclusão	Interação
Enfermeira(o)	29	Equipe	Equipe	Equipe	Diálogo	Cooperação
Assistente Social	51	Humanização	Humanização	Humanização	Humanização	Decisões
Médico(a)	27	Evolução	Necessário	Inclusão	Cooperação	Equipe
Enfermeira(o)	22	Compartilhar	Conhecimento	Evolução	Cooperação	Mediação
Médico(a)	29	Experiência	Compartilhar	União	Interação	Educação
Enfermeira(o)	28	Pouco vivido	Pouco vivido			
Nutricionista	30	Humanização	Atendimento	União	Evolução	Mediação
Nutricionista	27	Cuidado	Humanização	Cooperação	Atendimento	Atenção
Assistente Social	57	Comprometimento	Experiência	União	Visão	Equipe
Enfermeira(o)	33	Paciente	Cuidado	Humanização	Profissionais	Diferenças
Psicóloga(o)	24	Equipe	Capacidade de manejo	Conhecimento	Conhecimento	Equipe
Nutricionista	29	Necessário	Necessário	Equipe	Humanização	Humanização
Assistente Social	31	Equipe	Compartilhar	Humanização	Diálogo	Educação
Psicóloga(o)	35	Equipe	Equipe	Cooperação	Discussão	Desenvolver de acordo com a necessidade
Psicóloga(o)	23	Compartilhar	Atenção	Decisões	Equipe	Diferentes profissões
Pedagoga(o)	45	Trabalhar além da formação	Trabalho com a família	Equipe	Trabalhar além da form	Trabalhar além da formação
Médico(a)	45	Cooperação	Inclusão	Necessário	União	Progressão geométrica
Enfermeira(o)	26	Decisões	Cooperação	Educação	Paciente	Família
Nutricionista	32	Ética	Ética	Conhecimento	Reflexão	Diálogo
Nutricionista	29	União	Cooperação	Grupos	Profissionais	Tipos
Enfermeira(o)	33	SUS	Qualidade de assistência	Qualidade de assistência	Humanização	Cooperação
Médico(a)	35	Relacionamento	Interação	Reunião	Discussão	Experiência
Assistente Social	34	Decisões	Qualidade de assistência	Conhecimento	Humanização	Ampliar o conjunto de ações
Médico(a)	31	Inclusão	Habilidade	Educação	Dedicação	Necessário

**ANEXO P – TABELA DOS TERMOS EVOCADOS PELAS(OS) PROFISSIONAIS DE
SAÚDE A PARTIR DO ESTÍMULO “AMBIENTE HOSPITALAR” – ANTES E
DEPOIS DO AGRUPAMENTO**

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Adoecimento	Saída da rotina	Separação	Tratamento	Tristeza
Pedagoga(o)	43	Humanização	Acolhimento	Equipe médica	Limitações	Diversidade
Psicóloga(o)	34	Sofrimento psíquico	Vínculo	Cuidado	Sobrecarga emocional	Apoio
Enfermeira(o)	29	Vivência	Aprendizado	Olhar diferente	Pesado	Triste
Assistente Social	51	Tratamento	Restrição	Cuidados	Regras	Condutas
Médico(a)	27	Amor	Trabalho	Exigente	Formal	Cansativo
Assistente Social	57	Doença	Morte	Cura	Difícil	Enfermeiro
Nutricionista	27	Sofrimento	Esperança	Doença	Cura	Alegrias
Enfermeira(o)	28	Empatia	Respeito	Humanização	Alegria	Pediatria
Nutricionista	30	Pacientes	Cuidado	Enfermagem	Médicos	Patologias
Médico(a)	29	Saúde	Paciente	Cuidado	Atenção	Família
Enfermeira(o)	22	Construção	Desafios	Amor	Organização	Cura
Enfermeira(o)	33	Recuperação	Amor	Cuidado	Tristeza	Stress
Psicóloga(o)	24	Pessoas singulares	Doenças	Tratamentos	Famílias	Adoecimento
Nutricionista	29	Coragem	Paciência	Vida	Sofrimento	Equipe multiprofissional
Assistente Social	31	Dor	Humanização	Família	Equipe	Atendimento
Psicóloga(o)	35	Quebra de rotina	Tecnidade	Perda de autonomia	Expertise	Solidão
Psicóloga(o)	25	Cuidado	Saúde	Paciente	Gestão	Doença
Pedagoga(o)	45	Saúde	Quieto	Calma	Dor	Sofrimento
Médico(a)	45	Ressignificação	Saúde	Desafiador	Doença	Insalubre
Enfermeira(o)	26	Paciente	Responsabilidade	Cuidado	Saúde	Atenção
Nutricionista	32	Ética	Humanização	Compreensão	Solução de problemas	Regras
Nutricionista	29	Trabalho	Doença	Pacientes	Amor	Dor
Enfermeira(o)	33	Enfermagem	Paciente	Assistência multiprofissional	Alta complexidade	Organização
Médico(a)	35	Profissionais	Organização	Gestão	Auxílio	Ajuda
Assistente Social	34	Esperança	Recomeço	Compromisso	Ética	Ação em rede
Médico(a)	31	Saúde	Compaixão	Carinho	Internação	Doença

Categoria profissional e cargo exercido	Idade	Evocação 1	Evocação 2	Evocação 3	Evocação 4	Evocação 5
Psicóloga(o)	27	Adoecimento	Quebra de rotina	Sofrimento	Cuidado	Sofrimento
Pedagoga(o)	43	Humanização	Vínculo	Equipe	Limitações	Diversidade
Psicóloga(o)	34	Sofrimento	Vínculo	Cuidado	Sofrimento	Vínculo
Enfermeira(o)	29	Aprendizado	Aprendizado	Humanização	Sofrimento	Sofrimento
Assistente Social	51	Cuidado	Limitações	Cuidado	Ética	Ética
Médico(a)	27	Amor	Equipe	Exigente	Exigente	Desafiador
Assistente Social	57	Adoecimento	Sofrimento	Saúde	Desafiador	Equipe
Nutricionista	27	Sofrimento	Alegria	Adoecimento	Saúde	Alegria
Enfermeira(o)	28	Amor	Amor	Humanização	Alegria	Equipe
Nutricionista	30	Pacientes	Cuidado	Equipe	Equipe	Adoecimento
Médico(a)	29	Saúde	Pacientes	Cuidado	Atenção	Família
Enfermeira(o)	22	Aprendizado	Desafiador	Amor	Ética	Saúde
Enfermeira(o)	33	Saúde	Amor	Cuidado	Sofrimento	Desafiador
Psicóloga(o)	24	Diversidade	Adoecimento	Cuidado	Família	Adoecimento
Nutricionista	29	Alegria	Paciência	Saúde	Sofrimento	Equipe
Assistente Social	31	Sofrimento	Humanização	Família	Equipe	Atendimento
Psicóloga(o)	35	Quebra de rotina	Exigente	Limitações	Aprendizado	Solidão
Psicóloga(o)	25	Cuidado	Saúde	Paciente	Ética	Adoecimento
Pedagoga(o)	45	Saúde	Quieto	Calma	Sofrimento	Sofrimento
Médico(a)	45	Ressignificação	Saúde	Desafiador	Adoecimento	Desafiador
Enfermeira(o)	26	Pacientes	Exigente	Cuidado	Saúde	Atenção
Nutricionista	32	Ética	Humanização	Compreensão	Trabalho	Ética
Nutricionista	29	Trabalho	Adoecimento	Pacientes	Amor	Sofrimento
Enfermeira(o)	33	Equipe	Pacientes	Auxílio	Trabalho	Ética
Médico(a)	35	Equipe	Ética	Auxílio	Auxílio	Auxílio
Assistente Social	34	Esperança	Saúde	Exigente	Ética	Ação em rede
Médico(a)	31	Saúde	Compreensão	Amor	Adoecimento	Adoecimento