

ESCOLA NO HOSPITAL: ESPAÇO DE PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES, CULTURA E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula

Resumo

Este artigo apresenta dados de uma pesquisa de doutorado a respeito de práticas educativas de professoras que trabalhavam com crianças e adolescentes hospitalizados em um Hospital Filantrópico da Bahia. O trabalho fundamentou-se na pesquisa etnográfica e na perspectiva multirreferencial. Os dados foram coletados de diferentes maneiras: entrevistas, análise de documentos e gravações em vídeo das aulas. As professoras praticavam a escuta sensível com os alunos, discutindo os problemas de violência urbana, preservação da vida e garantia dos direitos humanos. Todas essas questões estavam presentes no currículo. Este trabalho mostra as ações políticas as quais caracterizavam a escola no hospital, bem como as atenções oferecidas aos aspectos individuais em uma estrutura coletiva. O respeito à identidade e as diferenças eram utilizados como princípios norteadores das atividades.

Palavras-Chave: Escola no hospital, Aluno hospitalizado, Práxis Pedagógica, Política Educacional

Hospital school: space the production of subjectivity, cultural and social changes

Abstract

This article presented the data were obtained during Doctorate research carried out in the institution and some educational practices developed by teachers that have been working with hospitalised children and teenagers in the Hospital of the Social Work in Bahia. The work was based on ethnographic research and a multi-referentiality perspective. The data were collected in different ways: interviews, analyses of documentation and video recordings of the classes. Teachers were very sensitive to listen to the students' worries, such as urban violence, life preservation and the guarantee of human rights. All these issues were present in the curriculum. This work shows the political actions that characterized a school inside a hospital, as well as the attention given to individual aspects despite the collective structure. The respect for some identity and individual differences were used as a starting point.

Key-words: school inside the hospital, children in hospital, pedagogical praxis, educational policy.

Até bem pouco tempo atrás, no Brasil, os hospitais que atendiam crianças e adolescentes, eram caracterizados como locais assépticos, pouco acolhedores e sombrios. Nas últimas décadas, em

função dos projetos de humanização hospitalar e da presença das equipes multidisciplinares nesses espaços, algumas características dessas instituições estão sendo modificadas. Os hospitais que, convencionalmente, eram considerados como espaços das seringas, da dor e do silêncio, atualmente, passam a ser também espaço do caderno, do lápis, da alegria, do divertimento, e também, do professor.

Para Vygotsky (1988), o estudo dos fenômenos sociais pressupõe a investigação dos processos que o constituem e que estão em movimento e mudança. Para ele, as mudanças individuais e sociais ocorrem ao longo da história e têm sua raiz na sociedade e na cultura.

Os projetos de humanização nos hospitais brasileiros estão sendo incorporados nas histórias dessas instituições ainda de forma muito gradual. Embora existam mudanças de mentalidades e ações, a operacionalização e manutenção desses projetos têm ocorrido com algumas resistências, pois eles rompem com abordagens tradicionais de profissionais de saúde que defendem o distanciamento médico-paciente e com a concepção da pessoa internada como um ser passivo e apático. Aliados a essas características, as condições de trabalho precárias dos profissionais de saúde, a mercantilização das instituições hospitalares e massificação do atendimento repercutem em relações sociais superficiais e distanciadas entre profissionais e pacientes. Nos hospitais, tanto profissionais como pacientes e familiares estão envolvidos em um sistema complexo de inter-relações.

Os avanços tecnológicos na área médica, se, por um lado, trazem uma maior precisão no diagnóstico das patologias, por outro lado, em alguns casos, tornam as interações entre os médicos e pacientes mais breves, sucintas e objetivas. A tecnologia no hospital é imprescindível, assim como a escuta sensível das pessoas e suas histórias de adoecimento.

De acordo com o sociólogo Elias (1994, p.19), as sociedades constituem-se historicamente e em processos contraditórios nos quais existem avanços e retrocessos. Para ele: “Tudo o que se pode dizer hoje é que, com a civilização gradual, surge um número de dificuldades específicas civilizacionais”.

As instituições hospitalares não estão alheias a essas questões. Elas apresentam uma série de problemas que fazem parte do seu cotidiano e também vêm buscando soluções conjuntas para a resolução das dificuldades.

Neste artigo, serão apresentados dados da tese de doutorado defendida no Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia, Paula (2005). O objetivo central da tese esteve voltado para compreender a práxis pedagógica de professoras que trabalhavam com crianças e adolescentes internados no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce na cidade de Salvador - Bahia. Os objetivos também estiveram voltados para investigar o papel da escola nos projetos de humanização no hospital.

Nas práticas pedagógicas analisadas, as professoras ouviam as representações dos alunos sobre o hospital, a internação e a sociedade. Elas procuravam criar soluções coletivas para os problemas cotidianos. As práxis pedagógicas eram construídas de acordo com as necessidades dos alunos internados.

A etnopesquisa crítica proposta por Macedo (2000) e a multirreferencialidade defendida por Barbosa (1998) foram os subsídios teóricos que possibilitaram compreender a relação educação, cultura e diversidade da escola no hospital.

A pesquisa configurou-se como um estudo de caso qualitativo. Vários instrumentos foram utilizados como: observações registradas em diário de campo das aulas, 55 gravações em vídeo das aulas das professoras da Educação Infantil e do Ensino Fundamental e Médio. Também foram realizadas análises de documentos, entrevistas com as coordenadoras dos projetos (médica e pedagoga) e com as professoras.

Na perspectiva da etnopesquisa, a trajetória do pesquisador é um dos elementos fundantes do trabalho. O tempo prolongado no campo, as questões éticas de pesquisa e aproximação com os sujeitos envolvidos também são elementos que compõem o referencial teórico.

Desta maneira, neste texto, serão abordadas reflexões relativas aos trabalhos realizados como professora hospitalar no Hospital Sarah do Maranhão (1994-1997), como docente da Universidade Estadual do Paraná, UEPG/PR e responsável por Projeto de Extensão de Pedagogia Hospitalar em dois hospitais públicos na cidade (1998-2000) e como doutoranda da Universidade Federal da Bahia, pesquisadora da escola de hospital filantrópico em Salvador (2001-2005).

Nesta trajetória, foi possível evidenciar que o momento da hospitalização é de re-significação das vidas das pessoas internadas devido a múltiplos fatores. O fato de muitos pacientes estarem entre o limiar da vida e da morte faz com que pequenas ações do cotidiano

assumam um significado especial que tem repercussões diversas na vida das pessoas.

A situação de hospitalização pode ser comparada a situações de extrema vulnerabilidade humana. Quando as pessoas enfrentam circunstâncias difíceis, surgem muitas reflexões sobre a existência.

Os apontamentos do sociólogo Elias (1994) apresentam reflexões desta natureza. Quando ele viveu um processo de fuga da perseguição nazista, este período trouxe marcas para sua vida e o levou a pensar criticamente sobre a evolução humana. A partir dessa experiência, ele escreveu o livro “O processo civilizador”, Elias (1994), procurando demonstrar as ligações existentes entre as mudanças na organização estrutural da sociedade e as mudanças na estrutura de comportamento e na constituição psíquica das pessoas. Ele também pensava a realidade como algo móvel e a existência de ordens subjacentes às mudanças históricas.

Quando Elias (2001, p. 62) foi entrevistado para falar sobre a origem de seu livro, ele afirmou que suas idéias nasceram de: “[...] uma situação bizarra, um pouco ambígua, na qual quando nos vemos quando nossa vida é virada ao avesso.” Para o autor, esta experiência de fuga do nazismo levou-o a pensar na vida, nos processos societários e nas reordenações.

Para muitas crianças e adolescentes hospitalizados, o momento da internação também é um momento que os leva a refletir sobre a “desorganização” de suas vidas. É um momento difícil, mas necessário para reorganização e reestruturação física e psíquica dessas crianças e adolescentes.

1. O DIREITO À VIDA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A preocupação com a vida das crianças e adolescentes nem sempre existiu ao longo da história. Áries (1981) descreve, de forma crítica e contundente, como, até o século XVII, a persistência do infanticídio foi uma prática tolerada e aceita por diferentes culturas. Naquela época, não existiam preocupações com a mortalidade infantil devido às próprias questões demográficas e também pelo fato de as crianças serem facilmente substituídas. O moderno sentimento de infância caracterizado pelos cuidados das famílias com os filhos foi produzido ao longo dos anos através de mudanças sociais, culturais e políticas elaboradas pelas sociedades industriais.

No Brasil, a preocupação com a preservação da vida de crianças e de adolescentes nas últimas décadas, tem tido avanços inegáveis. Porém, de acordo com dados retratados por Vivarta (2003), a condição de vida de muitas crianças no Brasil e a qualidade para as crianças e adolescentes brasileiros ainda é precária. Embora a mortalidade infantil tenha caído na década de 90 e os índices de desnutrição infantil tenham diminuído, as taxas de mortalidade materna no Brasil ainda continuam altas, bem como os óbitos no período perinatal. Muitas crianças também convivem com a falta de saneamento básico, abastecimento de água, violência e maus tratos.

No que se refere às crianças e aos adolescentes hospitalizados, a qualidade de suas vidas é alterada em função das próprias questões de debilidade física, assim como das discriminações sociais. Não se pode negar que essas crianças foram ignoradas durante muitos anos em nossa cultura e pela própria escola. A internação era um motivo de esquecimento dos professores em relação a esses alunos.

Segundo dados de Fonseca (1999), as escolas e os professores nos hospitais do Brasil existem desde a década de 50 para dar continuidade à escolarização das crianças internadas, mas elas ainda são pouco valorizadas, tanto pela sociedade como pelo próprio Estado.

Durante muitos anos, em nosso país, o hospital foi tratado como espaço exclusivo de atendimento à saúde da criança e dos adolescentes. A prioridade era do modelo biomédico de atendimento. Portanto, as instituições hospitalares não eram consideradas o lugar de práticas educacionais e do professor. Atualmente, com a inserção das equipes multidisciplinares e de profissionais de diferentes setores, os quais vêm sendo incorporados à área da saúde, os direitos infantis estão sendo ampliados. Neste sentido, em alguns hospitais, as crianças podem ter acesso não somente ao tratamento médico, mas também à educação, à cultura e ao lazer.

A inserção das escolas nos hospitais, pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), nas Políticas Educacionais do Brasil só ocorreu através da *Política de Educação da Educação Especial* em 1994 (BRASIL, 1994), que tornou esta modalidade oficial do sistema de ensino, mas ela ainda é considerada como um anexo das escolas regulares. O Estado lhe atribui pouca importância e desconhece as suas funções. Essas escolas têm sido tratadas como se não fizessem parte da proteção e do cuidado da sociedade brasileira para com suas crianças e adolescentes. Essas escolas ainda não estão internalizadas culturalmente como parte de nossos hábitos e costumes de atenção à infância e à juventude.

2. A ESCOLA NO HOSPITAL: ESPAÇO DA DIVERSIDADE

As crianças e os adolescentes que freqüentam as escolas nos hospitais do Brasil são de cidades, níveis de escolarização e patologias diversas. As salas de aula são multisseriadas, o que faz com que o professor trabalhe com um currículo aberto e flexível para atender as diferentes demandas sociais e culturais. As características econômicas da maioria das crianças e dos adolescentes são de extrema miséria e exclusão social. Aliada a esses aspectos, a diversidade cultural é predominante e determina hábitos, crenças e atitudes.

A escola no hospital é um ambiente compartilhado onde crianças, adolescentes e seus familiares se encontram para trocar conhecimentos e também para conversar sobre suas angústias, medos e incertezas.

Nóvoa (2002) considera que a renovação da educação como espaço público só é possível quando se integram diferentes maneiras de pensar que conquistam uma sociedade em “redes e fluxos”:

A escola terá que se definir como um espaço público, democrático e participativo, que funciona em ligação com redes de comunicação e cultura, de arte e ciência. Numa curiosa ironia do destino, o seu futuro passa pela capacidade de “recuperar” práticas antigas (familiares, sociais, comunitárias), enunciando-as no contexto de modalidades novas de cultura e educação. (NÓVOA, 2002, p. 20).

Nas escolas nos hospitais, diferentes vozes expressam suas representações sobre o espaço hospitalar e a sociedade. Na atuação enquanto profissional nesta área, foi possível observar que, tanto no hospital do Maranhão, como do Paraná e da Bahia, essas instituições eram concebidas como espaço de confinamento e também de possibilidades.

Na tese de doutorado na Bahia, o depoimento de uma criança na sala de aula expressava a característica do confinamento e as dificuldades de convivência coletiva nas enfermarias:

Porque no hospital, a gente... a gente.. Não se.. É A gente não sente como nossa casa. A gente.. a gente..a gente.. O lar da gente é melhor. Porque mesmo que a gente durma no chão, o lar da nossa casa é melhor. Por quê? Lá a gente tem

sossego, tem alívio. E aqui. Toda hora tem que toma remédio. Remédio é ruim. Eu não vou mentir. Não fica solt.. Aqui tem que ficar preso.. Porque se..se... A gente não pode comer bala. Não pode. Faz mal. Não pode descer dali. Dali. Nem do primeiro andar prá.. Não pode. Aqui não tá podendo imagine no primeiro andar?" (RUT¹)

As crianças relatavam seus sentimentos sobre o espaço coletivo e as regras hospitalares. A convivência diária em grupo nem sempre era vista de modo agradável. As crianças reclamavam a perda da individualidade e privacidade.

Segundo Elias (1994, p. 164): “O quarto de dormir tornou-se uma das áreas mais privadas e íntimas da vida humana.” A dificuldade em compartilhar o quarto nas enfermarias também foi narrada por outras crianças em outra aula:

Professora: Esta noite foi legal, não foi? Ric: Não.
Professora: Você dormiu? Ric: Não. Professora: Por quê?
Ric: Porque os outros não me deixô dormi. Professora: Mas teve alguém, que fora isso, de estar brincando durante a noite, que não conseguiu dormir? Jos: Eu. Professora: Por que Jos? Tava com a barriga doendo. Girassol: Nós temos que nos preocupar com a noite e o dia de nossos companheiros. Porque nós somos companheiros aqui, não somos?

As crianças relataram que ou brincavam durante a noite, ou se sentiam mal. Em ambas as situações, a professora apontou a necessidade de regras coletivas de convivência a serem construídas em respeito aos parceiros de quarto, pois a convivência diária levava aos desencontros, desacertos e também brincadeiras.

Apesar das críticas ao espaço compartilhado no hospital, um outro aspecto evidenciado nas aulas dizia respeito às contribuições positivas da convivência coletiva. Em um dos encontros com a professora da Educação Infantil e a do Ensino Fundamental e Médio, uma mãe disse: “O importante da escola no hospital é que somos uma família. A gente aprende a não se envergonhar e quem souber aproveitar vai levar novos conhecimentos.”

¹ O nome das crianças e adolescentes foi apresentado com as três primeiras letras iniciais para preservar as identidades

Quanto às representações das crianças e dos adolescentes sobre a sociedade, suas vozes revelavam que eram muito preocupados com os destinos da humanidade e com a preservação da vida. Em uma outra aula da professora do Ensino Fundamental, a discussão esteve centrada nas diferenças entre a escola antigamente e na atualidade. Nota-se que neste diálogo aparecia o medo da violência urbana e a valorização das crianças aos rituais escolares:

Professora: Eu falei prá vocês ontem como era a escola antigamente, não foi? Mai me deu uma resposta bacana. Fala aí Mai. Mai disse: Os professores é.. é.. os alunos antes, sempre respeitavam os professores. Quando os professores chegavam na porta. Todos ficavam de pé. Só sentavam quando o professor mandava. Professora: Aí a gente analisou que hoje não está mais assim, não é? Como é que acontece hoje? Mai: Hoje têm alunos que matam a professora, Outra criança começou a complementar a fala de Mai: Tem vezes que tá respondendo quando uma professora manda fazer alguma coisa, ela.. O menino fica tudo coisa assim, sem coisá.. Fuma maconha.. Pegando revolver e matando as pessoas, os colegas.. Professora: Mas isso então é um problema que tem na escola, né? De violência dentro da escola. Mas assim, toda escola tem história de violência? Crianças respondem em coro: Não.. Professora: Violência deste tipo, porque.. Criança: O Dantas. O Dantas mesmo tem um bocado de gente que leva faca, armas no Dantas. Professora: Hum.. hum.. Professora: Mas aí já são adolescentes não é não? Criança: É. Adolescentes. É de dezessete anos. Professora: E aí a escola, de certa forma, sempre foi desse jeito? Crianças: Não. Professora: Ela tinha um outro jeito de ser, uma outra maneira de ser, né? E é isso que vai ser a atividade de hoje.

Pode-se observar que, para esses alunos, o retrato da escola estava associado à violência, ao desrespeito, às armas, à morte de professores e também às drogas. Para as crianças, a volta dos antigos rituais escolares demarcava o território de pertencimento no contexto escolar. Elas associavam esses rituais a valores humanos, como o respeito e a obediência aos mais velhos e ao professor, e não os concebiam como rituais de obediência passiva e atitudes conservadoras. Para elas, os rituais deveriam ser resgatados para compor os signos e o simbolismo que caracterizava pertencimento a uma escola respeitosa e menos violenta. Esses rituais faziam parte da dinâmica cultural que constituíam a vida das escolas e estavam imersos em vários significados.

Nesse sentido, McLaren (1991, p. 92), ao analisar os rituais escolares, defende que: “a representação teatral ritualística reflete o *modus operandi* do encontro pedagógico.” Para o autor, é preciso analisar os rituais tanto nas características teatrais das lições diárias, assim como verificar o modo o qual operam nas várias formas de adaptação e resistência dos alunos a estas instruções fornecidas pelo professor. Sendo assim, o estudo do funcionamento desses rituais no interior das escolas possibilita entendê-los como eventos que expressam não somente a reprodução ideológica, mas produzem subjetividades em processos contraditórios e dialéticos.

Um outro aspecto que chamava a atenção nas escolas dos hospitais e que também demarcava o espaço das subjetividades dizia respeito à religiosidade das pessoas internadas e aos rituais estabelecidos. No hospital, como as incertezas eram constantes, o apego à religião confortava as pessoas nos seus sofrimentos e, em alguns casos, até mesmo para explicar as causas das mortes, que eram atribuídas à vontade divina. Tanto no hospital do Maranhão, como no Paraná e na Bahia, a crença e a fé dos familiares em diversas religiões se esboçavam no cotidiano das enfermarias e na escola. Durante várias vezes, os familiares se uniam para rezar, orar e pedir proteção para seus filhos.

O discurso médico era incorporado pelos familiares das crianças e adolescentes para esclarecer e curar as doenças. Entretanto, aliado a esse discurso, outros instrumentos eram incorporados pelos familiares no tratamento para reabilitar a saúde. Nos pulsos dos bebês, era muito comum encontrar fitinhas vermelhas amarradas para “evitar mal olhado”.

No Hospital das Obras Sociais Irmã Dulce na Bahia, o sincretismo religioso era expressivo. Os familiares rezavam coletivamente as orações da religião católica no hospital e, debaixo de suas roupas, amarravam “balangandãs” e “patuás” no corpo para “desviar as energias ruins”, mostrando a influência afro-descendente na cultura baiana.

A solicitação das crianças e dos adolescentes para que ocorressem os rituais na sala de aula no hospital, de certa forma, era uma reprodução dos aspectos dos rituais religiosos e culturais que ocorriam na Bahia. A escola no hospital era um cenário de contradições no qual se mesclavam diferentes expressões culturais de nossa brasilidade.

O antropólogo DaMatta (2000), ao analisar a identidade dos brasileiros, afirma que nosso país é construído com uma multiplicidade de gestos e manifestações. Para ele, há um sincretismo religioso, as festas da ordem (do militarismo) e as festas da “desordem” (carnaval)

ocorrem em consonância, assim como o culto à ordem e à malandragem, ao trabalho e ao ócio. A sociedade tradicional mescla-se com as tendências modernas em um processo dinâmico e dialético. Neste sentido, as vozes e os comportamentos das crianças na escola no hospital refletiam esse sincretismo. Elas pediam a realização de rituais mais disciplinados, mesmo que fossem vividos de forma lúdica.

Elias (2001, p. 21), ao analisar os rituais religiosos em Gana, afirmava que “Os homens são incapazes de sobreviver se não impuserem desde muito cedo uma disciplina”. Para ele, a vida na África era extremamente ritualizada e formalizada, aspectos que demonstravam como se caracterizava a vida em conjunto.

Na escola do hospital na Bahia, as normas e o currículo eram mais flexíveis e adaptados às necessidades infantis e aos momentos das crianças e adolescentes. Todavia, se, por um lado, os alunos se sentiam à vontade neste contexto e com esta organização curricular, por outro lado, eles também solicitavam uma escola mais formalizada e com regras mais definidas.

Uma das manifestações populares brasileiras que apresenta uma pretensa “ausência de regras” é o carnaval. DaMatta (2000), ao descrever o carnaval brasileiro, caracteriza-o como o espaço da liberdade, sensualidade, da substituição do uniforme pela fantasia, da diversão de diferentes classes sociais, da dança, do canto e também do trabalho. Para ele, o carnaval e o candomblé são organizações nas quais se manifestam uma multiplicidade de comportamentos e rituais. Estas duas expressões populares são marcantes na cultura baiana e auxiliam a compor a subjetividade das pessoas.

As diferentes etnias afro-descendentes, os *Yorubas*, *Ewe*, *Fon* e *Bantu*, que vieram de várias nações e que construíram a cultura baiana, também eram retratados e se faziam presentes na escola do hospital. Era possível notar essas influências nas próprias cores das vestimentas dos familiares e acompanhantes das crianças e adolescentes hospitalizados. Nas crianças e jovens, essas manifestações não eram tão evidentes, pois elas vestiam os pijamas do hospital que possuíam uma cor específica, a qual os uniformizava. O que é interessante descrever é que a escola no hospital era um local de uma multiplicidade de manifestações culturais. Estes elementos e as tradições eram discutidos e preservados.

Sodré (1995), ao analisar a influência do candomblé na cultura baiana, apresenta as organizações ritualísticas presentes no cotidiano das pessoas. Desta maneira, ele descreve que, para cada dia da semana,

existe um *Orixá* correspondente, que é representado por cores específicas nas roupas e saudações correspondentes:

Cada *Orixá* tem um dia da semana a ele consagrado, tem suas cores, ferramentas (símbolo) e sua saudação. Eis alguns deles: *EXU* representa a segunda feira e suas cores são vermelho e preto. A saudação é *Laroiê*. *OMOLU* também representa a segunda feira, a cor é preto e branco e a saudação é *Atotô*. *OGUM* corresponde a terça feira e a cor é azul-marinho. A saudação é *Ogun He*. *NANÃ* é de quarta feira, a cor é azul claro e branco e a saudação é *Salubá*. *Xangô* também representa a quarta feira. A cor era vermelho e branco e a saudação – *Kaô, Kabiesilê*. Assim como *YÂNSÃ*, representa a quarta-feira, a cor é vermelho e branco e a saudação *Epa Hei*. *OXÓSSI* é a quinta feira, a cor é verde e a saudação *Oké Aro*. *OXALÁ* é a sexta feira, cor branco e a saudação *Epa Babá*. *YEMANJÁ* é sábado, a cor é azul claro e a saudação é *Odô Yá*. *OXUM* também é sábado, a cor é azul com amarelo e a saudação é *Ora Lê Lê Ô*. (SODRÉ, 1995. p. 19)

Com essas descrições é possível perceber a complexidade da cultura baiana e seus ritos. A solicitação dos alunos, na escola do hospital, para que fossem reproduzidos rituais nos seus interiores, representava que as manifestações da religiosidade assumem influência expressiva na vida e comportamento das pessoas.

A necessidade que os alunos hospitalizados sentiam de um maior respeito ao professor nas escolas leva-nos a pensar no respeito que é trabalhado nos terreiros de candomblé em relação às pessoas mais velhas e aos ancestrais. A necessidade dos alunos de que a escola implantasse alguns gestos como: levantar quando o professor entrasse na sala de aula e hastear bandeira, também compunham gestos e expressões que não são mais desenvolvidos na escola, mas, para eles, representavam o sentimento de nação.

Neste artigo, não se pretende fazer apologia para à realização de rituais na escola, mas mostrar apenas a relação e a importância dos rituais na Bahia, que faziam parte do contexto macrosocial e que se refletiam nos interiores da sala de aula no hospital.

A escola, portanto, representava o espaço das manifestações do multiculturalismo e da vida em conjunto. Aqueles alunos que, durante muito tempo, foram esquecidos por suas escolas de origem, na escola no hospital, tinham vez e voz no espaço coletivo e podiam dizer o que

pensavam sobre seus tratamentos, sobre a sociedade e organização de rituais.

3. AS ESCOLAS NOS HOSPITAIS: ATRAVESSANDO FRONTEIRAS

Os professores que estão implantando as escolas nos hospitais no Brasil têm buscado ultrapassar fronteiras nessas instituições. Ao mesmo tempo em que convivem com as dores e incertezas das crianças e dos adolescentes, também trabalham com a alegria, com a valorização da vida, da cultura e das possibilidades desses sujeitos.

Quando as professoras se aproximavam das crianças e dos adolescentes e escutavam suas vozes, estavam quebrando velhas estruturas de distanciamento da relação profissional de saúde com os pacientes. Quando trabalhavam com a arte, cultura, conteúdos educativos, lúdicos e com a religião, valorizavam o movimento e a vida. Elas respeitavam antigos valores e costumes e, ao mesmo tempo, propunham mudanças no campo das subjetividades no universo hospitalar.

Para Fontes (2004), as escolas nos hospitais representam uma reinvenção da educação na atualidade. Elas são espaços intersubjetivos em que se interpenetram conceitos como educação e saúde, os quais propõem uma nova perspectiva de educação que fertiliza a vida.

O trabalho como professora e pesquisadora de escolas em diferentes hospitais brasileiros permitiu que fronteiras fossem ultrapassadas. As primeiras fronteiras foram geográficas. Quando saí de São Paulo para trabalhar no Maranhão, no Paraná e na Bahia, pude conhecer diferentes culturas, relações sociais, relações de poder e também conhecer o que pensam as crianças e os adolescentes hospitalizados de diferentes Estados de nosso país. Essa experiência em diferentes contextos e o contato com professores hospitalares dessas regiões também possibilitou conhecer como ocorrem as práticas educativas e as transformações que elas geram não somente para as crianças, mas para os profissionais envolvidos.

O trabalho cotidiano dos professores nos hospitais os faz viver com crianças mutiladas, queimadas, vítimas de maus tratos e da miséria social que ocasiona uma série de doenças. O contato com esta diversidade os auxilia a pensar na estética, não da beleza, mas da sensibilidade humana.

As professoras do Hospital da Criança nas Obras Sociais Irmã Dulce na Bahia, relatavam que a convivência com crianças e adolescentes transformaram suas vidas em relação a valores éticos, estéticos e políticos e fez com que elas pensassem na necessidade de Políticas Públicas mais efetivas para esses cidadãos em nosso país. Neste sentido, a escola no hospital representava um espaço de produção de subjetividades, de ação política e de manifestações da história e cultura.

REFERÊNCIAS

ARIÉS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1981

BARBOSA, Joaquim (org). *Reflexões em torno da abordagem multirreferencial*. São Carlos: EDUFSCAR, 1998

BRASIL, *Política Nacional de Educação Especial*. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial. Brasília, DF, 1994

DAMATTA, Roberto. *O que faz o brasil, Brasil?* Rio de Janeiro, Rocco, 2000

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. Volume 1. Uma história dos Costumes. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994,

_____, *Norbert Elias por ele mesmo*. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001

FONSECA, Eneida S. *Atendimento Pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados*: Realidade Nacional. Brasília: MEC/INEP, 1999

FONTES, Rejane. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, vol 30, n 02, p-1-18, Maio/Agosto 2004

MACEDO, Roberto Sidnei. *A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação*. Salvador: EDUFBA, 2000

MC LAREN, Peter. *Rituais na escola*: em direção a uma economia política de símbolos e gestos na educação. Trad. Juracy C. Marques. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1991

NÓVOA, Antônio. *Formação de professores e trabalho pedagógico*. Portugal: EDUCA, 2002

PAULA, Ercília M. A. T. *Educação, Diversidade e Esperança: A Práxis Pedagógica no Contexto da Escola Hospitalar*. 2005. 300 f. Tese - Doutorado em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador

SODRÉ, Muniz. *As histórias de Lokoirokotempo: A árvore sagrada e o candomblé*. Salvador: Bahia, 1995 (mimeo)

VIVARTA, Veet (org). *Saúde em pauta: doença e qualidade de vida no olhar da imprensa sobre a infância*. São Paulo: Cortez, 2003

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. Trad. José Cipolla Neto. São Paulo: Martins Fontes, 1988

Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula Professora Adjunta do Departamento de Educação – Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná- UEPG/PR.

Trabalho apresentado no IX Simpósio Internacional do Processo Civilizador, realizado no CEFET de Ponta Grossa/PR, 2004 sobre a temática: “Escola no Hospital: Espaço de Ação Política e Produção de Subjetividades”.

E-mail: erciliapaula@terra.com.br

Submetido em: 28/09/06 | Aceito em: 28/02/07