



Amália Neide Covic



Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

amalia.covic@gmail.com

Diego Eugênio Roquette Godoy Almeida



Universidade Federal de Pelotas (UFPeL)

diego.godoy@yahoo.com.br

Thalita Catarina Decome Poker



Universidade de São Paulo (USP)

catarinadecome@gmail.com

TEMPO, EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE O COTIDIANO DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

RESUMO

Este artigo objetiva trazer para o debate aportes teóricos do concernentes ao atendimento escolar hospitalar, com base nas vivências de um grupo de doutorandos de um programa de pós-graduação em Educação e Saúde de uma universidade pública brasileira. O referencial epistemológico vem principalmente de autores da filosofia, da construção curricular escolar, do atendimento escolar hospitalar e da saúde. Tendo em vista a complexidade dos problemas relativos à vida humana, cujas respostas também carecem de serem pensadas nessa rede multidisciplinar, o grupo de doutorandos, tendo como pano de fundo um hospital infanto-juvenil, que atende pacientes em tratamento oncológico, possibilitou o aprofundamento em temas correlacionados, entre eles: o tempo, a memória, o corpo, a vida, a morte e as instituições.

Palavras-chave: Alunos Gravemente Enfermos. Educação e Saúde. Tempo.

TIME, EDUCATION AND HEALTH: AN ASSAY ON THE DAILY OF HOSPITAL SCHOOL CARE

ABSTRACT

This article aims to bring to the debate theoretical contributions concerning hospital attendance, based on the experiences of a group of doctoral students of a postgraduate program in Education and Health of a Brazilian public university. The epistemological referential comes mainly from authors of philosophy, school curricular construction, hospital attendance and health. Considering the complexity of the problems related to human life, whose answers need to be thought from a multidisciplinary, the group of doctoral students having as background a hospital for children and teenagers, that attends patients in cancer treatment, has made possible the deepening in correlated subjects, among them: time, memory, body, life, death and institutions.

Keywords: Severely sick students. Education and Health. Time.

Submetido em: 17/10/2018

Aceito em: 28/02/2019

Ahead of print em: 08/04/2019

Publicado em: 25/04/2019



<http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2019v11n23p135-147>



I INTRODUÇÃO

Este ensaio tem como objetivo trazer para o debate aportes teóricos sobre o cotidiano de alunos(as) gravemente enfermos, ou seja, alunos(as) da Educação Básica brasileira que realizam seus estudos durante o período de tratamento oncológico. O produto reflexivo nasceu da experiência dos encontros entre doutorando(as) de um curso de Pós-graduação voltado para Educação e Saúde em uma Universidade Pública do estado de São Paulo. A disciplina tem como proposta a reflexão sobre a interface educação e saúde.

As aulas da pós-graduação acontecem no auditório de um hospital oncológico infanto-juvenil, instituição parceira do curso em questão, que, além de diagnosticar e tratar o câncer infantil e juvenil, atua no desenvolvimento do ensino e da pesquisa, inclusive na área de formação de professores para o atendimento escolar hospitalar, espaço de profissionalização docente pouco praticado em instituições de Saúde.

Desse modo, as reflexões possuem como pano de fundo um espaço onde as dimensões da saúde e da educação se entrecruzam com vistas à formação acadêmica, profissional e humana. À medida que o grupo de doutorandos se apropriava dos textos selecionados pela ementa disciplinar¹, circulava pelo hospital, convivia com a rotina dos cuidados no espaço da quimioterapia e da brinquedoteca hospitalar, cruzava com pais/responsáveis e diferentes equipes profissionais, nos elevadores, corredores e lugares públicos do hospital.

Tal contexto em que se mesclam diversos saberes instigou distintas indagações: Como compreender o cotidiano da criança enferma? Como cuidar e estudar estão interseccionados? Como a dor, a doença e o diagnóstico se colocam para o cotidiano familiar das crianças atendidas na instituição? Como compreender as aulas hospitalares em meio ao cenário clínico? Entre tantas indagações sobre o cotidiano da criança enferma e hospitalizada, delimitamos o objetivo central deste trabalho que é revisitar o tema Educação em interface com a Saúde na infância e adolescência. Para tanto, nos utilizamos da coordenada Tempo como eixo analítico do cotidiano de alunos(as) gravemente enfermos(as) em tratamento oncológico.

Ao receber a notícia de que um filho irá realizar tratamento neoplásico, cria-se nas relações familiares uma zona indiferenciada nas decisões familiares, no caso, o tratamento é quem rege as normas

¹ A proposta disciplinar se constitui em duas articulações teóricas com fortes implicações nas práticas em Saúde: de um lado a naturalização da doença e a tecnologia de cuidados; por outro, a separação da manifestação da doença do corpo do indivíduo e a sua contextualização dentro de um sistema de força e poder. Com base nessa proposta e fundamentos reflexivos dos autores Canguilhem, Habermas, Goffman e Agamben, nesta disciplina, traremos à crítica os tópicos: (1) Antropologia, corpo e biomedicina: o estado de normalidade e o de exceção. (2) Acesso aos medicamentos e à pesquisa em Saúde: políticas globais e práticas locais. (3) O viver, o morrer e a biopolítica: cuidados paliativos e a gestão do morrer.

do cotidiano familiar. O tempo é dirigido pela medicação, idas e vindas ao hospital e a temporalidade coloca-se como dimensão fundamental na vida dos alunos(as) enfermos(as) (COVIC, 2008).

Em pesquisas recentes, demonstra-se que os quadros de neoplasia são responsáveis por períodos longos de ausência escolar em razão do comparecimento ao hospital ou mesmo incapacidades físicas e/ou psicológicas decorrentes do tratamento quimioterápico. O tempo de ausência escolar varia de oito meses como em casos dos Linfomas, até três anos, nos Tumores Ósseos e Leucemias (COVIC; OLIVEIRA, 2011).

Ao que dissemos, os familiares e responsáveis optam por priorizar o tratamento, deixando em suspenso o tempo da escolarização. O currículo escolar tem a linearidade temporal prevista no início do ano escolar regular (APPLE, 2000), já o protocolo de tratamento oncológico tem outro tempo que é ajustado a cada dia de quimioterapia e demais tratamentos em função da reação do organismo (LOGGETTO, PARK e BRAGA, 2012). Esses tempos aqui delimitados coexistem, ora marcados pela estabilidade, ora pela imprevisibilidade. Sobre tais fenômenos a literatura da oncologia infantil, em parceria com as ciências da educação, até o que foi possível pesquisar, ainda não produziram estudos, tendo em conta que a geração atual de pacientes é a primeira que convive até a vida adulta com patamares atuais de cura para a maioria dos cânceres infanto-juvenil, em média de 75%, ou seja, são pacientes que durante ou ao terminarem seus tratamentos, retornam à escola regular (COVIC, 2008).

O tempo de tratamento é compreendido pelos familiares e comunidade da escola regular, muitas vezes como um tempo de aguardo pelo ideal de normalidade. Há, no cerne desta esperança, a noção de um tempo reversível, com simetria entre passado e futuro, situado no mesmo universo semântico do “equilíbrio biopsicossocial”, do “completo bem-estar” e da “cura”. A cada anúncio de um novo medicamento, ou mesmo possibilidade de alívio da dor, ainda que por fração de segundos, essa coerência prevalece. Em contraposição, há o agora hospitalar, o distanciamento do tão almejado equilíbrio estático. Nele imperam o indeterminismo, a irreversibilidade, implicando tanto o passado como o futuro. No entanto, neste devir constante, há criatividade e possibilidade do novo, e é nessa profunda contradição temporal que se estabelecem as mediações dos diferentes acompanhamentos clínicos e educacionais (KANEMOTO, 2004).

Parece difícil aceitar que após avanços tecnológicos, novos modos organizacionais da Saúde, o acaso tenha ainda um peso considerável. Não será, sem dúvida, a proposta de indeterminismo no tempo, uma derrota à condição humana? O organismo se reestrutura, por exemplo, em um pós-transplante de células-tronco hematopoiético em condições de certezas e incertezas. Não se renuncia à esperança de que é possível sempre transcender o conhecido, para que nessa busca, existam novas possibilidades de convívio com aquilo que não é dado pronto, acabado.

Entretanto, a concepção de saúde em si não é de fácil estruturação, para Ayres (2004) atualmente há um conflito provocado principalmente pelas questões dos avanços das tecnologias aplicadas à saúde e a efetividade dessas no atendimento às demandas da população em geral. Há uma busca de felicidade, de realização pessoal e de bem comum, difícil de ser conhecida e, no atendimento clínico, em função do desconhecimento, não são significados na consulta. Observa-se também que essa busca acima pontuada, remete a algo vivido, não necessariamente a algo completo, a priori estabelecido e em perfeita normalidade morfofuncional.

Acrescentamos ao debate acima estabelecido, as ponderações de Canguilhem (2002) quando indaga sobre os conceitos de normal e patológico e reconhece a necessidade de conceituar saúde, por considerar que ela não é um conceito vazio. O autor parte da proposição de que não é a ausência de normalidade que constitui o anormal, de igual forma, o patológico é outro estado de normalidade, pois a doença se inclui no que é vivido pelos sujeitos, em referência às normatividades vitais e capacidades inerentes aos organismos que produzem suas próprias normas orgânicas. Nessa perspectiva, saúde e doença seriam conceitos dinâmicos, circunstanciados, atrelados à produção de novas normas de ajustamento entre os organismos e o meio ambiente, impondo-nos o imperativo de sempre voltar às especificidades e relatividade dos conceitos.

Ainda mais, ao se conceber a saúde como um “estado de coisas completo” no sentido da integralidade, inviabiliza-se o processo de realização dessa concepção uma vez que a natureza humana se move continuamente, ou seja, nunca está completa; com isso as normas associadas à saúde, precisarão ser constantemente reconstruídas (AYRES, 2004).

A partir desse debate pode emergir uma constelação de questões, entre elas os conceitos de vigilância da saúde, políticas públicas saudáveis e cidades saudáveis, medicalização, articulados à noção de mudança das condições de vida. Também na relação entre as escolas hospitalares e a regular, essas concepções norteiam os discursos. Se na escola hospitalar a fonte de reflexão é a busca de um olhar positivo para a saúde, já que a característica de todos os alunos no hospital é um estado de doença, para a regular é a negativa, pois, ela conta com a total ausência de doença para o retorno do aluno e o debate entre esses dois estados é o que prevalece na mediação entre os professores da escola hospitalar e o da escola regular.

Tomaz Tadeu da Silva (2004), quando se refere ao conhecimento escolar e suas implicações na sociedade, remete às relações de poder, construção de valores, padrões e atitudes por meio do desenvolvimento do currículo escolar, principalmente com a institucionalização da “educação de massas” no século XX, ou seja, quando então o modelo industrial na educação foi consolidado. Com o currículo visto como uma questão essencialmente técnica e a educação como um “processo de moldagem”, a escola é apontada como um espaço de reprodução e disseminação da ideologia da sociedade capitalista. Por

meio do currículo escolar determinados valores são incorporados e internalizados pelos alunos acarretando marcas no seu desenvolvimento e formação.

Assim, Silva (2004) esclarece que os questionamentos feitos ao currículo não devem se limitar a perguntar “o quê? ”, mas fundamentalmente, “por quê? ”, assim como “para quem? ”, “quando? ”, “onde? ”, pois a discussão sobre currículo envolve a questão de poder, muito além de apenas uma seleção de conteúdo, ficando uma análise que permita conhecer não como se faz o currículo, mas compreender o que o currículo faz.

A Educação Brasileira tem como orientação a tolerância, o respeito às diferenças, os valores imprescindíveis à cidadania, e a escola tem a tarefa de transmitir os princípios que balizam os comportamentos de indivíduos e grupos. O quê? - Ensinar e avaliar se constituem a espinha dorsal da instrução escolar, é questão fundante na escola regular ou não, deixando marcas de sua forma. A seleção de conteúdos a serem ensinados e avaliados deve ter como princípio a indagação “para quem”, “como”, “quando” e “onde”, condição essencial no caso do aluno enfermo, particularmente hospitalizado.

Em continuidade às reflexões sobre a educação, a saúde e o tempo, apoiamo-nos nas contribuições do filósofo italiano Giorgio Agamben (2004), quando o cotidiano é visto a partir de um tempo descontínuo que compreende os fenômenos diacrônicos e sincrônicos, dimensões temporais estas que serão descritas mais adiante.

De forma sintética, pode-se dizer que a teorização está respaldada pela corrente fenomenológico-existencial do pensamento científico, entendendo-a como aquela que se envolve com as questões do ser humano e com o mundo vivido. Com isso, a investigação é descritiva eidética, na busca da essência dos fenômenos. Vale ressaltar que este texto não contém a densidade analítica de um estudo realizado por filósofos e tampouco pretende incluir todos os conceitos discutidos na produção de Agamben (2004, 2006, 2008 e 2017), ou ainda, esgotar esta seara do conhecimento interdependente entre saúde e educação. Como mencionado anteriormente, trata-se de um exercício interdisciplinar exploratório.

Este ensaio está organizado em três momentos: primeiro será abordada a instituição hospitalar como dispositivo que incide sobre aqueles que passam pelo tempo do adoecimento/enfermidade; em seguida a intersecção dos tempos diacrônico e sincrônico na experiência do adoecimento e, no fim, a justaposição entre educação e saúde presente no atendimento educacional hospitalar.

2 A SAÚDE E A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

A árdua e nunca concluída tarefa de compreensão do que é saúde, remonta à Grécia Antiga. Como aponta Carlos Batistella (2007), atualmente, coexistem diversas formas de se representar a saúde, desde

o conceito negativo da “ausência de doenças”, típica da concepção biomédica, até a “saúde como um valor social”, ou ainda como direito social (BRASIL, 1988).

Contudo, na jornada pelos modelos explicativos de saúde e doença, percebemos a ausência de referências analíticas baseadas no tempo. Importantes avanços teóricos surgiram nesse campo como, por exemplo, a distinção entre doença e enfermidade nos estudos antropológicos (ALMEIDA FILHO; ANDRADE, 2003). Estes afirmam que a patologia faz alusão às alterações ou à disfunção psicobiológica nas estruturas e funções corporais; já a enfermidade, por outro lado, relaciona-se à percepção ou significados atribuídos por quem passa pela experiência de adoecimento com suas narrativas e rituais de cura. Há até mesmo aqueles que excluem a doença e a enfermidade como possibilidade do viver saudável, como se vê na definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (1946) na noção de completo bem-estar biopsicossocial. Segue-se, desse modo, o olhar fragmentado que ora focaliza os aspectos individuais, e ora concentra nos determinantes estruturais socioeconômicos, o que indica a necessidade de um tratamento teórico-metodológico mais complexo.

Nesse sentido, para Agamben (2008), o problema do tempo é algo fundamental para os estudos dos contextos hodiernos, um tempo que se manifesta como aquele que está simultaneamente dentro e fora de um ordenamento. Compreendemos com isso que o tempo da enfermidade se manifesta, enquanto estado de exceção, como soberano, sobre o tempo natural dos acontecimentos do cotidiano não permitindo distinção.

Quando se fala da permanência da criança em um hospital, refere-se diretamente ao tempo que captura, modela, orienta, intercepta os gestos, condutas, opiniões e discursos dos seres que de lá fazem uso (AGAMBEN, 2004). A instituição funcionaria, por este motivo, como um dispositivo, pois passa a governar a vida da criança e de seus familiares por meio das prescrições, normas e orientações inerentes ao tratamento. Em outras palavras, o corpo técnico e os familiares agem na oikonomia da vida infantil, segundo Agamben (2004, p. 39), como um “conjunto de práxis, saberes, de medidas [...] cujo objetivo é gerir, governar, controlar e orientar, num sentido que se supõem úteis os gestos e os pensamentos dos homens”. Como todo dispositivo produz subjetividade, vale pensar em que medida a criança constitui-se como sujeito? O que é constrangido e apartado no cotidiano das crianças, suprimindo-lhes a possibilidade de produzir a si mesmas? O convívio com os amigos, a experiência escolar, o lazer, são alguns exemplos de dimensões da vida que passam a ser subordinadas à hospitalização.

O *uso de si* aparece na obra de Agamben (2017) numa releitura do *cuidado-de-si* de Michel Foucault (2014) e trata da modalidade de atividade com forte potencial estético-político, em que os sujeitos podem experimentar o mundo, sem serem cooptados pelo utilitarismo. Qual “obra de arte”, o sujeito que se ocupa da descoberta usa o mundo sem transformá-lo em propriedade e, simultaneamente, usa a si mesmo na produção de novas sensibilidades, afetos e ideias. No uso estaria, dessa forma, toda a potência

estética e política em função da possibilidade do ser e do não-ser, da experimentação desinteressada mais ou menos liberta de dispositivos que hierarquizam, fendem e excluem experiências de vida. E mesmo quando se produz algo pelas práxis, nas atividades mais rotineiras necessárias à subsistência, sempre há possibilidade de novos usos das coisas e de si.

Quando a criança brinca ou está totalmente imersa em desafios educacionais que lhe estimulam a imaginação, a criação de hipóteses, ela está usando os recursos que lhe estão disponíveis sem preocupar-se para que essas coisas servem. Não existe um sentido teleológico no uso de si, senão novas formas de vida exploradas, daí o sentido estético, semelhante à atividade de um filósofo ou artista. Nesse aspecto, qual a possibilidade de agência² da criança no contexto hospitalar? Em que medida o dispositivo hospitalar poderia ser suspenso, permitindo pequenas inoperâncias, subversões e retomada de dimensões humanas silenciadas? Quais condições de uso existem na materialidade do tempo de internação? Como seria se houvesse possibilidades, ainda que pequenas, de a criança explorar a história retida em alguns objetos e espaços hospitalares, impulsionada pela negatividade³?

3 O COTIDIANO DA CRIANÇA ENFERMA: INTERSECÇÃO ENTRE TEMPOS DIACRÔNICO E SINCRÔNICO

Para Aristóteles, discorre Agamben (2008), o tempo é *continuum* pontual, infinito e quantificado, tendo como princípios os fundamentos da destruição (tempo que institui o fim do passado e o início do futuro) e da alteridade (sempre “um outro” que interfere, terminando e começando um novo instante). Com a tradição cristã ocidental, o tempo continuou a ser pensado como *via recta*, oposto às repetições do paganismo, à circularidade helênica, tendo um início na criação divina e um fim no apocalipse. Vê-se que no ocidente, a história da humanidade confunde-se com uma história da saúde, isto é, da salvação, rumo ao encontro com o divino e sem a mácula da natureza humana.

Ao falar desse tempo linear “rumo à salvação”, imediatamente remete-se aos indivíduos acometidos por enfermidade que aguardam ansiosamente o dia em que poderão se “esquecer” dos dias melindrosos pelos quais passaram em rumo de uma saúde idealizada. Dirão: “tenho esperança de um dia recuperar minha saúde novamente”. Todavia, a posição adotada aqui em referência a Giorgio Agamben (2008), é aquela na qual a saúde se constitui no jogo e nos rituais de cada dia, incluindo os tempos angustiantes. O pensamento maniqueísta que aparta a vida da morte, a doença da saúde, acaba por

² A concepção de ‘agência’ apresenta o caráter proposto por Giddens (1984): a capacidade de fazer determinadas coisas mesmo em posições de extrema dependência, ou ainda, do latim ‘*agentia*’ pertinente ao agente que opta pela ação.

³ Argumenta-se ‘negatividade’ pela origem do fundamento negativo da linguagem proposto por Agamben (2006) em oposição à Vida Muda, tal qual o estado de exceção instâncias desprovidas de potencialidades ético-políticas, mera vida abandonada, puramente biológica. Negatividade no caso, é se opor à vida vegetativa; é entrar no mundo da linguagem.

sepultar o tempo da enfermidade no cemitério do nada niilista. Ademais, pode-se dizer que a morte talvez seja um dos maiores e mais importantes símbolos da *negatividade*, sem que com isso seja anulada a possibilidade do cuidado (*cura* em latim) e do aprendizado. No instante do nascimento, já começamos a antecipá-la como possibilidade, mas nunca como experiência sensível, semelhante à enfermidade, de modo que o negativo por excelência nunca é estéreo. A partir disso, argumenta-se que o cotidiano constitui essa relação gerundiva com o tempo, em um existir que já é ameaçador e vulnerável, mas também repleto de possibilidades no que há para se fazer. A doença e a enfermidade, portanto, são elementos fundantes do ser que existe para si no mundo.

Diante do exposto, o período de submissão ao tratamento não é um tempo nulo, ou seja, não precisa ser uma pausa na existência. Sem sombras de dúvida, trata-se de uma temporalidade distinta e repleta de sofrimento, contudo é um tempo e um espaço de bastante concretude, capaz de produzir profundos e significativos deslocamentos subjetivos.

Agamben, em seu livro “Infância e História” (2008), no capítulo “O país dos Brinquedos”, percebe que a história não é descrição de uma realidade objetiva, ela é a voz que fala em primeira pessoa, reconhecendo-se como protagonista dos diversos tempos pelos quais transitará. Tampouco é uma travessia linear por onde os indivíduos passam, deslocando-se pelas horas, dias, anos, como supõe o calendário. É um tempo descontínuo, aferido por eventos e fatos com qualidades temporais diferentes, basta recobrar o descompasso entre os tempos hospitalar, familiar e escolar, que resultam frequentemente no abandono das atividades educativas por parte da criança enferma.

Para compor suas argumentações, Agamben (2008, p.91) chama ao diálogo o antropólogo Levi Strauss para demonstrar que a história se faz pela “codificação que faz uso de uma matriz cronológica”. Para tanto, resgata na figura do rito e do jogo o trânsito significante entre estrutura e evento na composição do tempo histórico. O rito fixa o calendário (o *tempo diacrônico*) e preserva a continuidade do vivido no chamado tempo social, medido pelo calendário no passar contínuo dos instantes. Já o jogo é capaz de desestruturar esse cotidiano arrebatando o ser humano para outro tempo: o *sincrônico*. Diz Agamben (2008, p. 8) “Brincando, o homem desprende-se do tempo sagrado e o ‘esquece’ do tempo humano”.

Quando a família recebe a notícia de um diagnóstico importante, cria-se no mesmo instante um divisor de tempos, espécie de “fratura” sentida como desorganização, expectativa, esperança e medo quanto a esse novo tempo. Segundo Agamben (2008), é o tempo do “não mais, ainda não”, que não é essencialmente vazio, uma vez que ele traria consigo possibilidades de antropogênese. Não é sem acerto que os profissionais da saúde realizam num primeiro instante de acolhimento o procedimento de anamnese. Esse termo vem do grego (*ana* = trazer de novo, *mnesis* = memória), referindo-se ao resgate dos tempos que duram na memória. Quando o paciente (que não é passivo) é interpelado sobre sua saúde, põem-se a comunicar sua subjetividade por meio da voz: “eu sou”, “eu faço”, “eu gosto”, “eu

quero". É nesse contato intersubjetivo que os tempos memoriais são (des)considerados pelos técnicos da saúde, na produção de cuidado.

Por se tratar do tempo humano, a análise do tempo sempre deve levar em conta o resíduo produzido entre a *diacronia* e a *sincronia*. O eixo *diacrônico* representa o tempo cronológico dos dias que sucedem uns aos outros, que se repetem pelas estações, pelos meses, pelos rituais, cuja propriedade é estabelecer um ritmo social. Há tempo para comer, para dormir, trabalhar, estudar, etc. Já o segundo eixo, o *sincrônico*, relaciona-se ao tempo mítico, circular, que desestrutura a rotina e a ressignifica pela "repetição". É por meio dessa temporalidade que os sujeitos entram em contato simbólico com o passado, por meio da apreensão dos artefatos culturais disponíveis.

Importante ressaltar que *sincronia* e *diacronia* existem como polaridades complementares, de forma que é impossível conceber uma realidade absolutamente *diacrônica* (realidade estática) ou *sincrônica* (suspensão do tempo como no País dos Brinquedos de Pinóquio). Nesse sentido, a ideia do jogo está atrelada ao rompimento da linearidade do tempo vivido, ainda que isso seja impossível totalmente. Portanto, a relação entre a esfera do jogo e do sagrado torna-se bem evidente, principalmente quando se remonta à origem das cerimônias sagradas. Mas como assevera Bieveniste (*apud* AGAMBEN, 2008), o sagrado origina o jogo, porém este o transforma. O Jogo seria o "sagrado às avessas", no qual se vive a imagem reversa e partida. Segundo Agamben (2008, p. 91):

[...] podemos considerar rito e jogo não como duas máquinas distintas, mas como uma única máquina, um único sistema binário que se articula sobre duas categorias, que não é possível isolar, e sobre cuja relação e sobre cuja diferença está fundamentado o funcionamento do próprio sistema".

Seguindo essa linha de argumentação, todo evento histórico apresenta um resíduo diferencial entre um e outro, que institui entre eles uma relação significativa. Assim, enquanto a criança brinca ou utiliza sua cognição nas atividades pedagógicas, ela transforma a estrutura (materiais-diacrônico) em evento (simbólico-sincrônico). Terminado o envolvimento, o evento dá lugar à estrutura, porém a atividade (uso) sempre deixa resíduos de significação.

Podemos extrapolar tais conceitos para o cotidiano em análise, identificando nos ritos e jogos sociais os elementos que compõem o cotidiano da criança enferma e hospitalizada. O diagnóstico da doença passa a estruturar a rotina infantil e dos cuidadores de uma forma atípica. O ritual da escola, diacronicamente expresso pela seriação conforme a faixa etária, os afazeres domésticos, o tempo de convívio e participação social ganham outros ritmos e, por vezes, são até suspensos. Depois do diagnóstico, o calendário é estruturado conforme o dia de tratamento ou por regras inerentes à instituição hospitalar. No eixo *diacrônico*, está o cotidiano modificado e repetitivo, nos confrontos entre doença e demais tempos cotidianos.

Nesse ponto, torna-se relevante a análise de todas as condições estruturais para os atendimentos educacionais e terapêuticos: como se encontra esse corpo no que tange aos ritmos fisiológicos? Quais são as condições da criança submetida aos protocolos regulares de intervenção? Em que situação socioeconômica vive a família? Quais fraturas cotidianas e hierarquização de tempos podem ser observadas?

Somado a isso, incide o tempo sincrônico, ou da experiência da enfermidade na qual prevalece a apreensão simbólica do tempo: qual o significado do vivido? Como é a experiência da dor e do sofrimento? Quais são as crenças, desejos e fantasias? Como os fatos impactam nas relações familiares e escolares? Muitos outros questionamentos seguem de acordo com cada situação, não ficando muito claro os limites entre um tempo e outro. O fundamental é que nessa intersecção acontece a história cotidiana atravessada pela doença/enfermidade: tempo social e biografia em processos de subjetivação.

4 TEMPO DE EDUCAR: O LUGAR DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR NO COTIDIANO DA CRIANÇA ENFERMA

Em relação ao funcionamento das Classes Hospitalares no Brasil, existem variados tipos de instalações nos diferentes hospitais, cujas demandas clínicas também são diversas. Dependendo da especificidade de atendimento do hospital, as classes possuem equipamentos, recursos diferenciados e profissionais com formação voltada às necessidades das crianças e dos adolescentes. As classes hospitalares podem estar instaladas fisicamente como sala de aula ou não, a configurar-se então, como um atendimento escolar nos leitos, brinquedoteca, sala de espera, ou seja, em qualquer lugar que esteja dentro do hospital um aluno e seu professor (COVIC, 2003). Essa escola em constante modalidade que atua publicamente em lembrança às escolas peripatéticas da Grécia Antiga é a que observamos em funcionamento no hospital que nos acolhe para a disciplina da pós-graduação.

A mobilidade observada não se encontra somente na forma escolar praticada nesse hospital, mas também na condução curricular que tem início no momento em que o(a) aluno(a)-paciente recebe o diagnóstico da sua enfermidade e fica sabendo que não poderá frequentar a escola regular devido ao tratamento ser prolongado. Para que se inicie o estudo no hospital, a classe hospitalar interliga-se à escola onde o(a) aluno(a) está matriculado. O contado entre as escolas dá continuidade ao processo de aprendizagem no hospital.

Existe para as aulas hospitalares a possibilidade de um pano de fundo com um tempo soberano, o da enfermidade, e por que tende ao imperante, como em Foucault (1999), pode exercer seu direito sobre a vida, é um direito de espada e isso nota-se na angustia das mães, como se perambulassem com a espada

de Dâmocles por sobre a cabeça. Essa é uma característica de uma sociedade que tem em sua organização um poder que se exerce por subtração.

Por outro lado, a escola hospitalar que observamos tem em sua concepção a noção de tempo e espaço. Com isso a organização do cotidiano das aulas hospitalares apoiada na crítica proposta por Agamben (2004, 2008) a algumas brechas nas análises de Foucault (1999).

Agamben (2004) assume a sociedade do contemporâneo como um espaço biopolítico por excelência e, diferentemente das análises foucaultianas, que vê no biopolítico das sociedades disciplinares a criação de espaços nos quais os homens têm diante de si uma vida sem poder de mediação, objetos de um poder, no caso ditado por normas de condutas clínicas e medicamentosas, um outro lado, o de um espaço de linguagem e de mediação democrática que tem ocasionado um espaço não apenas de sujeitos-objetos, mas de sujeitos de poder. Sem dúvida, um espaço delicado e de tensões do contemporâneo que tenta encontrar justamente no ponto de fragilidade das sociedades disciplinares, que no caso da escola hospitalar, reside em atuar com a doença propondo um trabalho que fortalece os alunos(as) quando esses retornem às escolas de origem, colocando no currículo escolar a administração do tempo escolar de modo sincrônico, com as escolas de origem e diacrônico em relação à vida que agora os alunos(as) possuem, entendendo que processos irreversíveis fazem parte do cotidiano escolar.

5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Nesta parte final do ensaio, pode-se pensar na rentabilidade teórica da filosofia agambeniana na problematização das práticas de cuidado e educação dirigidas à criança enferma. Evidentemente, o objetivo não é prescrever ações, senão incitar nos profissionais, atitudes potencialmente emancipadoras, com base no que foi discutido.

Quando à pertinência da análise das temporalidades cotidianas, ressalta-se que pais e agentes escolares optam quase sempre por terminar o tratamento primeiro, para, só então, fazer valer o direito da criança à escolarização (COVIC, 2003). O mesmo costuma ocorrer com outras dimensões cotidianas da criança e adolescente enfermos, condição esta que nos convoca a pensar estratégias de cuidado (em educação e saúde) que preservem e estimulem a pluralidade de experiências advindas do brincar, da sociabilidade e religiosidade, uma vez que a fratura no cotidiano representada pela expectativa de cura pode levar à sobreposição de tempos. Expressa redução dos sujeitos à vida orgânica, objeto de intervenções clínicas.

O atendimento educacional hospitalar marca importante avanço nesse aspecto, pois além de reafirmar o direito à escola, oferece um currículo específico em função do quadro clínico, sem que isso equivalha às exigências parciais ou mínimas por comiseração. Outro exemplo de reconhecimento

institucional dos direitos infanto-juvenis e ampliação existencial em ambientes hospitalares seriam as brinquedotecas através das quais a criança acessa o patrimônio cultural e brinca livremente, assumindo a condição de sujeito da própria. Pequenas suspensões nos dispositivos hospitalares.

Por fim, reafirma-se a natureza exploratória deste texto. Ao tentar alinhar diversos saberes, vislumbramos no eixo Tempo uma importante ferramenta teórica de análise, por meio da qual os fenômenos subjetivos e objetivos encontram certa congruência. É curioso perceber que assuntos que antes eram abordados somente pelas ciências básicas, como a Física, hoje vêm compor o universo de preocupações de outras áreas do conhecimento. Não poderia ser diferente tendo em vista a complexidade dos problemas relativos à vida humana, cujas respostas também carecem de ser pensadas nessa rede multidisciplinar.

Ressaltam-se ainda quais pontos importantes estão presentes nas entrelinhas do estar doente, ou ter saúde. As diferentes leituras realizadas nos levam ao entendimento de existe um tempo de estudar que não é linear e organizado em anos ou ciclos escolares, mas que permanece aberto, ligado a novos processos de transformação e de aumento de complexidade. Os recentes avanços da termodinâmica e do estudo da teoria do caos nos propõem um universo em que o tempo não é nem ilusão nem dissipação, mas no qual o tempo é criação (COVIC, 2003). Capturar esse tempo de criação e incluí-lo no currículo a cada fase da doença, diagnóstico, início do tratamento, efeitos secundários, fase de controle, fim do tratamento, possibilidades de recaída, possibilidade de mau prognóstico, enquanto tempo, 'tempo de aprendizagem', pareceu-nos um modo de administrar o novo.

A participação na disciplina, além de construir um olhar distinto daquele tradicionalmente veiculado pela evolução histórica, pelo contexto cultural, social, político e econômico sobre Saúde, também possibilitou o aprofundamento em temas correlacionados, tais como: o tempo, a memória, o corpo, a vida, a morte, a construção da história e as instituições. Mais que abordar tópicos relevantes aos estudos da saúde e educação, as discussões evidenciaram distintas visões e reflexões ancoradas nas experiências de cada um, olhares baseados em leituras, mas também vinculadas aos contextos pelos quais já passaram os integrantes.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2004.

AGAMBEN, G. **A Linguagem e a Morte: um seminário sobre o lugar da negatividade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

AGAMBEN, G. **Infância e história: destruição da experiência e origem da história**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

- AGAMBEN, G. **O uso dos corpos**. São Paulo: Boitempo, 2017.
- ALMEIDA FILHO, N. de.; ANDRADE, R. F. S. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 97-115.
- APPLE, M.W. **Política, Cultura e Educação**. São Paulo: Cortez, 2000.
- AYRES, J.de C. M. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde**. Saúde soc. [online]. 2004, vol. 13, n.3, pp. 16-29. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
- BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA AF, CORBO AD, organizadores. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. p. 25-49. 12128
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- COVIC, A. N. Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de professores. 2003. Dissertação (mestrado em educação e currículo). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- COVIC, A. N. Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar. 2008. Tese (doutorado em educação e currículo). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F.A.M. **O Aluno Gravemente Enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo. Martins Fontes. 1999
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 3: o cuidado de si**. São Paulo: Terra e Paz, 2014.
- GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- KANEMOTO, E. Tempo e Memória nos Poemas de Cecília Meireles. 2004. Dissertação de Mestrado (Programa de Literatura e Crítica Literária) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004.
- LOGGETTO, S.R.; PARK, M.V.F. e BRAGA, J.A.P. **Oncologia para Pediatra**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 18 maio 2017.
- SILVA, T.T. da (Org.) **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, Vozes, 2004.