

CONTRIBUIÇÕES FREIREANAS PARA PENSAR A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO

Rodrigo Bravin - UFES, FAPES¹

Herberth Gomes Ferreira – UFES / CAPES²

Hiran Pinel - UFES³

Menderson Rezende de Moura - UFES⁴

Eixo Temático 1: Do direito à escolarização:
Políticas de acesso, permanência e qualidade social.

RESUMO

Este artigo busca, a partir de uma breve revisão teórico-bibliográfica fenomenológica, refletir sobre a Pedagogia Hospitalar como prática de educação inclusiva e está fundamentado, principalmente, nas contribuições de Freire (1996, 1997, 2005, 2013). A classe hospitalar é um espaço de escolarização garantido pela legislação brasileira desde 1959 através da Declaração dos Direitos da Criança e é também assegurado através da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (1994) para estudantes que por qualquer motivo estejam internados e impossibilitados de frequentar a escola por no mínimo 15 (quinze) dias. A vivência de adoecer e ser hospitalizado modifica sensivelmente a vida de crianças e adolescentes e, por isso, a possibilidade de experimentar relações dialógicas e de ter uma escuta sensível e afetiva por parte dos professores que atuam nas classes hospitalares pode, além de garantir o direito à educação, também minimizar o medo da morte, a dor de processos invasivos e a solidão.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Classe Hospitalar; Educação Inclusiva, Paulo Freire.

INTRODUÇÃO

O objetivo dessa "pesquisa fenomenológica bibliográfica" (PINEL, 2011) é o de refletir e descrever compreensivamente a Pedagogia Hospitalar como prática

¹ Cientista Social, Mestre e Doutorando em Educação. Membro do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão – GRUFEI. rodrigobravin@gmail.com.

² Filósofo, Mestre em Ciências da Religião e doutorando em Educação – UFES. Membro do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão – GRUFEI. ichbinherberth@gmail.com.

³ Professor doutor titular da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão – GRUFEI. hiranpinel@gmail.com.

⁴ Geógrafo, Mestrando em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Membro do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão – GRUFEI. mendersonrezende@gmail.com.

de educação inclusiva, tendo como referência teórica o pensador Paulo Freire (1996, 1997, 2005, 2013).

A Pedagogia Hospitalar tem como marco inicial a Segunda Guerra Mundial devido as suas consequências trágicas: além da morte de milhares de civis, uma grande quantidade de crianças foi mutilada e contraiu doenças como a tuberculose, dentre outras, ficando impossibilitadas de frequentar a escola. Em 1935, Henri Sellier cria a primeira escola para crianças inadaptadas no entorno de Paris e esse exemplo acaba sendo seguido em vários países europeus e nos Estados Unidos (OLIVEIRA, 2013).

No Brasil, as primeiras experiências de educação no espaço hospitalar datam de 1950, no Hospital Municipal Jesus situado no Rio de Janeiro. No Espírito Santo, a Secretaria de Estado da Educação (SEDU) informa, em sua página na internet⁵, manter classes hospitalares em dois hospitais: Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória que tem parceria com a Associação Capixaba contra o câncer infantil (ACACCI) vinculada ao referido hospital, ambas situadas em Vitória, ES - capital. A segunda instituição é o Hospital Infantil e Maternidade Doutor Alzir Bernardino Alves, situado em Vila Velha, ES.

O acesso à educação, direito de todos e dever do Estado, não pode ser impedido, mesmo em situações extremas, como a internação hospitalar, que podem ocorrer devido a um quadro grave de saúde. Aprendemos com Pinel (2004, p. 122), que o direito à educação deve ser garantido independente de quanto tempo uma pessoa vive ou viverá. Assim, embora viver seja uma tarefa complexa, é também possibilidade de experimentar momentos alegres que permitam sentir o ar da vida e inventar / criar significados para ela.

Toda pessoa, mesmo a um milésimo de segundo antes de morrer, tem direito à educação escolar, bem como a (educação) não escolar. Merece cuidado nos seus "modos de ser sendo junto/com o outro no mundo", afinal, viver é muito difícil, complicado e é verdadeiramente complexo, mas, por outro lado, é algo que tem muito daquilo que é agradável, do que é bom e do que é alegre. É nesse processo vivido que insistimos tanto em respirar a vida, inventando sentido para ela, como por exemplo, pelas vias dos diversos e multifacetados modos de ensinar e de aprender - com sentido (consentido) [...]. (PINEL, 2004, p. 122).

⁵ Informações sobre as Classes Hospitalares no Espírito Santo estão em: <https://sedu.es.gov.br/cas-cap-naahs-classe-hospitalar>.

A classe hospitalar é um espaço de escolarização garantido pela legislação brasileira desde 1959 através da Declaração dos direitos da criança e é igualmente assegurado através da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva (1994) para estudantes que por qualquer motivo estejam internados e impossibilitados de frequentar a escola por no mínimo 15 (quinze) dias.

Esse direito também está inscrito na Constituição Federal de 1988, no Decreto Lei nº 1.044/69 que reforça o tratamento especial para alunos portadores de afecções, na Lei nº 6.202/75 que determina os exercícios domiciliares para mulheres gestantes. Há, também, a Lei Nº 8.069/1990 popularmente conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDBEN) Nº 9394/1996 e a Resolução 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que enfatiza no artigo 9º (nono) o direito de participar de situações de recreação, programa de educação para saúde e acompanhamento curricular, isso tudo, durante o tempo que permanecer no hospital. Ou seja, há leis, resoluções etc., e como apenas textos legais não garantem automaticamente o acesso aos direitos, é importante, além de publicidade, pressão social para que de fato a Classe Hospitalar seja efetivada e atenda ao público que dela necessita cotidianamente.

A vivência de adoecer e ser hospitalizado modifica sensivelmente a vida de crianças e adolescentes e, por isso, a possibilidade de ter uma escuta sensível e afetiva por parte de professores que atuam nas classes hospitalares pode, além de garantir o direito à educação, também minimizar o medo da morte, a dor de processos invasivos e a solidão.

Simões (2008, p. 12) ensina que a Classe Hospitalar,

[...] objetiva atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, encontram-se impossibilitados de partilhar experiências sócio-intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social.

A Pedagogia Hospitalar tem como foco o paciente, que vem a tona também como estudante/ aluno. Esse sujeito, que pelo fato de estar com sua saúde

debilitada, não pode frequentar a escola e, por isso, depende de acompanhamento educacional onde estiver (PINEL, 2015). Por isso, é também uma modalidade de educação especial.

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual. (BRASIL, 2002, p. 10-11).

A experiência de atuar pedagogicamente no contexto hospitalar coloca o educador no centro de duas políticas públicas que são a saúde e a educação. Desse modo, seu trabalho está relacionado com outros profissionais da educação, mas também com vários da saúde como médicos, enfermeiros, etc. O fazer cotidiano pode ser recortado por medicações, cirurgias, exames, entre outras vicissitudes orgânicas e mentais que são parte da diversidade do existir humano.

O fato de não estar dentro de uma escola formal, cria situações nas quais o profissional pode se sentir implicado de forma profunda, tensa e intensa com os pacientes-alunos. Um caminho pedagógico pode ser a identificação de necessidades educacionais especiais dos educandos e a luta pela construção de práticas educacionais que flexibilizem o processo de ensino e aprendizagem, que podem ser desvelados em exercícios de adaptação curricular, considerando sempre as condições de saúde do internado, mas sem diminuir a proposta escolar ou de negá-la (BRASIL, 2002).

Esse texto científico transita pelos temas Paulo Freire, pedagogia hospitalar ou educação especial hospitalar, inclusão e educação inclusiva, bem como a relação educação com a saúde - estudadas pela via de uma "pesquisa fenomenológica bibliográfica" (PINEL, 2011).

METODOLOGIA

Essa pesquisa é parte das produções do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão – GRUFEI, no qual Paulo Freire é uma das referências teóricas para refletir sobre Pedagogia Social, Classe Hospitalar, Educação Especial, etc.

Nesse sentido, optamos pela abordagem qualitativa para produzir uma revisão teórico-bibliográfica com inspiração fenomenológica em obras de Freire (1996, 1997, 2005, 2013), escolhidas de forma intencional por fazerem parte do rol de produções estudadas em nosso grupo.

Para isso, seguimos as orientações dadas por Pinel (2011, p. 3): “[...] A postura atitudinal é sempre a mesma, a fenomenológica: "envolvimento existencial" (redução, epoché, suspensão) e ao mesmo tempo "distanciamento reflexivo" (eidos) com o texto (no contexto) [...]”

RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

As relações entre educação e saúde têm sido foco de diversos estudos e sua importância é evidente, nesse sentido concordamos com Carmona (2005, p. 1) quando afirma que,

Articular Educação Inclusiva e Educação em Saúde pode significar um avanço nas práticas de promoção de uma vida pensada coletivamente e de uma sociedade transformadora, na medida em que se opere a ruptura com a visão biologicista do processo saúde-doença, contribuindo na construção de uma cultura que trate os dois campos como processos humanos de atenção e proteção à vida, fortalecendo o direito de ser aceito, cuidado, respeitado. Precisa-se investir em relações mais problematizadoras e críticas, ampliando os referenciais de pensar e fazer saúde e educação na realidade e colaborando para a concretização de uma escola que, sem negar o acesso aos conhecimentos escolares sistematizados, se pautem em relações de respeito, tolerância, diversidade, parceria e ética. Uma escola que, sendo um mundo singular, possa representar encontros de vários mundos, de vários sujeitos, de várias culturas e possibilidades.

Freitas (2013) colabora com essa discussão defendendo uma abordagem interdisciplinar para enfrentar as perspectivas que buscam explicar problemas de aprendizagem de forma simplista e ignorar o educando na sua complexidade, setorizando as políticas públicas. Pensar a vida de um

estudante sem integrar o físico, o social, o emocional, etc. é um erro que pode ter como consequência a responsabilização apenas do sujeito pelas situações que vivencia.

Rodrigues (2012), ao discutir as relações entre saúde e educação, reforça que as práticas pedagógicas no hospital devem se direcionar para atenuar as dificuldades causadas pela experiência da internação, impedir a defasagem escolar e facilitar o regresso desses alunos após a alta.

Entendendo que a educação deve ter como sentido a cidadania, Arosa e Ribeiro (2008) reforçam a importância de, na relação entre políticas públicas, se desenvolver um olhar ampliado.

[...] A colaboração convergente das várias áreas do saber em torno da mesma temática rompe com o monopólio do saber, permitindo troca de conhecimentos para a construção da intervenção no âmbito social, numa relação de reciprocidade, que possibilita o diálogo entre as diversas disciplinas (AROSA; RIBEIRO, 2008, p. 85).

A vivência dos estudantes é diversa e interliga vários campos do saber, por isso não pode ser analisada a partir de uma perspectiva apenas. O trabalho estatal construído de acordo com a ideia de intersectorialidade ajuda a integrar ações de diferentes atores para dar respostas para problemas cada vez mais complexos.

Por isso, a articulação entre as ações na mesma localidade visando atuar sobre os mesmos problemas, permitiria intervenções de diferentes naturezas e que integrariam os equipamentos públicos para o desenho de formas de enfrentamento à pobreza que seja “emergenciais e estratégicos” (AROSA; RIBEIRO, 2008, p. 88).

Saúde e Educação são grandes áreas e políticas públicas que influenciam direta ou indiretamente a vida de muitos brasileiros. Nesse sentido, é preciso compreender o sentido que elas representam na vida das pessoas para se construir ações baseadas na comunicação. “Educação e saúde, ao não serem concebidos como campos estrangeiros entre si, tornam-se matrizes no processo de criação e intervenção de novos movimentos e sentidos para a prática educativa” (MORENO, 2015, p. 83).

Basso (2017) explica que o hospital não pode ser pensado como um lugar de doenças, pois há a necessidade tanto de prevenção quanto de educação. A

presença de uma equipe multidisciplinar e com formação de qualidade pode atender as determinações que estão na legislação e com isso promover a humanização.

Desta forma, não é tão simples pensar em hospital como lugar de doença, exames e médicos, há uma teia de situações muito complexa que envolve o paciente e que precisa ser pensada para que a recuperação de sua saúde possa acontecer sem maiores prejuízos emocionais (BASSO, 2017, p. 31).

Mattos e Mugiatti (2009) refletem que o direito à saúde e também à educação não podem ser impedidos. Mesmo assim, nas hospitalizações que se prolongam por grandes períodos essas garantias legais ficam em situação de desproteção. Assim, a família é colocada diante de escolhas que poderão prejudicar o paciente-aluno na continuidade de seu tratamento e/ou estudo. Como abordar essa situação? O tratamento deve ser o foco, retirando o valor dos estudos? Nem um e nem outro deve ser considerado, mas uma terceira via? Devo me acomodar? Devo esperar? Pode ser que surja uma subjetividade nos "modos de ser" família perdida, desorientada.

Na situação do escolar doente, o entrecruzamento das duas necessidades essenciais básicas, saúde e educação, absurdamente passam a se projetar sob a imagem de agressores, com recíprocas ameaças, ao tratamento ou à integridade do ano letivo (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 57).

A experiência de estar doente pode causar ansiedade em pequena ou grande intensidade, dependendo da forma como o enfermo a significa, devido às dores, às vivências de rejeições, preconceitos, tonturas, vômitos, marcas no corpo etc. E como "ser no mundo", toda essa construção que oferece significado ao vivido enfermo, se produz também com o outro, numa sociedade, cultura etc. É um sentimento que pode causar perturbação, mas difícil de conhecer e de identificar sua causa, porque aquele estar perdido contamina a pessoa e sua família. Esse incômodo é sentido como algo sempre presente, produzindo a sensação de impotência e insegurança e pode ser potencializado no caso de crianças e adolescentes, ainda mais em uma sociedade que nos processos de socialização ensina que estar saudável é algo positivo e experimentar a doença é negativo (RUDIO, 1991).

[...] A doença é a penetração da morte na vida. Está, portanto, a serviço do não ser e torna-se, por isso, ameaçadora. A ansiedade que o enfermo experimenta, quer ele tenha ou não consciência disso, é porque a doença se tornou uma ameaça, gerando nele ou diretamente o medo da morte ou, pelo menos de modo indireto, o receio de não poder alcançar a plenitude da vida para qual foi chamado, o que é também uma forma de morrer, embora estando vivo (RUDIO, 1991, p. 47- 48).

Estar no hospital e encarar uma doença desestrutura a vida, aproxima o sentimento de fragilidade, cria desconforto, além de causar dores e preocupação com a morte. No caso de crianças enfermas, em alguns lugares elas se tornam apenas um número, um protocolo e/ou uma doença. “O ato de educar se revela, após o adoecimento e a hospitalização, como um momento de trégua para o corpo e para a estruturação psicológica [...]”. (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 58).

Pinel (2004) reafirma que “A classe hospitalar pode ser um descanso na loucura, parafraseando o escritor Guimarães Rosa, em Grande Sertão Veredas, indo numa direção do ser-ousadia, pensando mais além esse espaço-tempo de escolaridade no seio da clínica a mais tradicional possível” (p.195).

O cotidiano hospitalar, com todas as suas particularidades, pode fazer a vivência de professores e educandos caminhar, boa parte do tempo, no extremo. No hospital há a saudade dos amigos, e eles não podem estar lá sempre, uma rotina completamente diferente do costume - cheia de regras de assepsia, procedimentos dolorosos e invasivos e, principalmente, o medo da morte que assombra constantemente (COVIC; OLIVEIRA, 2011). Esses autores defendem que no contexto hospitalar a construção de um currículo específico, visando atender cada aluno-paciente individualmente é um caminho para garantir o direito à educação e potencializar as capacidades de cada um.

PAULO FREIRE E A EDUCAÇÃO ESPECIAL

O pensamento Freireano nos toca por sua construção fundamentada no amor e na defesa intransigente da humanização de todas as pessoas. Nesse sentido, quando aponta a necessidade de, no trabalho pedagógico, levar em consideração o mundo do educando, e com isso, promover uma educação

problematizadora, esse pensador sinaliza que todos são educáveis desde que sejam reconhecidos como sujeitos inconclusos e em processo.

Essas reflexões Freireanas são referência para se pensar a inclusão, a não homogeneização, uma luta em favor da garantia dos direitos de todos os alunos, independente do que os diferencie, onde estudam, numa mesma sala de aula ou de frequentar no contraturno aulas de atendimento educacional especializado - AEE.

A educação especial numa perspectiva inclusiva não emergiu do nada, da boa vontade dessa ou daquela autoridade constituída. A inclusão como um elemento que agrega valor à educação especial, é acima de tudo um movimento histórico de ações políticas, culturais, sociais e pedagógicas - dentre outras. Ela acontece inclusive fora da escola, como nas ações contra a institucionalização dos assim denominados doentes mentais retidos em hospitais, o que desembocou no movimento antimanicomial. Há outros movimentos sociais relevantes peneiras de humanismo como foram o movimento contracultural nos Estados Unidos, o movimento artístico Tropicália no Brasil, assim como as práticas políticas de resistência contra a ditadura militar.

Na contemporaneidade, a inclusão, tal como aqui-agora é abordada nesse texto científico, é um paradigma educacional fundamentado nos direitos humanos. Entretanto, como o próprio Paulo Freire anunciava: é preciso que o discurso vá se aproximando da prática concreta, que a fala se concretize em ação de sentido, palavra e ação caminhem juntas. Há uma proposta inclusiva para a educação especial, e será que ela se efetiva no chão da escola? Idealmente, então, defendemos que as políticas educacionais inclusivas sejam executadas em discurso e ação, concretizando o sonho que fixa uma vivência escolar inclusiva, orientada por princípios éticos.

Pinel (2011) associou a ética da liberdade e da responsabilidade do existir do "ser no mundo" em Sartre (1978) e a mesma ética da educação libertadora de Paulo Freire (2013). Essa relação pode ser uma opção no "suleamento" ético para uma escola sonhada como nova, outra diferenciada dessa mesmice

impregnada de preconceitos, estigmas e discriminações. Nas nossas práxis e práticas educacionais produzidas com a classe hospitalar, temos detectado falas maternas que afirmam que os filhos na escola regular, na comunidade, são marginalizados por terem câncer, por exemplo,

Freire (2005,) aponta que os marginalizados estão incluídos em um sistema que exclui e os transforma em *seres para outro*, impedindo sua humanização. Nesse caso, a resposta não pode ser simplesmente aceitar essa integração ou incorporação acrítica. O caminho apontado pelo pensador é enfrentar a contradição, apontar seus problemas e lutar para transformá-la, possibilitando que todos possam se fazer *seres para si*. Desta forma, podemos afirmar que,

Pela via de Paulo Freire é preciso anunciar a humanidade e também a desumanidade que acontece na escola, que é um campo propício para se criar práticas de resistência contra esse cotidiano babaca, da mesmice. (...) a escola como um espaço, que transformado em lugar de afeto, produza uma simbólica gota de água no Oceano, uma microintervenção que anuncie as possibilidades de acoplar à Educação Especial, a inclusão ou a Educação Inclusiva (PINEL, 2011, p. 33).

O autor (PINEL, 2011) descreve o fenômeno dos preconceitos na escola, das ações de discriminação contra tudo aquilo que não é espelho do dominante como produções impregnadas da ideologia burguesa. E diz que contra isso só mesmo uma Educação Especial Hospitalar, escolar e não escolar, que tenha como fundamento uma formação ética dos seus profissionais, e não só dos professores, mas da equipe de saúde, envolvendo pais e até religiosos, tão presentes no espaço hospitalar com seus discursos favoráveis a um único Deus (esquecendo-se de religiões como o islamismo e budismo) e de pregações complexas, ambíguas.

Este pesquisador defende:

Uma Educação Especial Hospitalar que aborde os alunos adoentados, em estado gravíssimo ou não, como sujeitos de autonomia, pois afinal, se somos "ser no mundo", toda autonomia será sempre relativa, pois temos o outro - somos outriedade, alteridade dos nossos "modos de ser". Autonomia e dignidade, num discurso imaginário bom, precisam vir concretamente no chão do hospital e da classe hospitalar como subjetivações de valores potentes e vitais a uma existência que inventa essências de ser cidadão de direitos, um projeto de ser - projeto de vida (PINEL, 2011, p. 12).

A produção de Freire, entretanto, cria uma ponte entre o real conceito de inclusão e a escola inclusiva/ classe hospitalar. Freire sempre nos descreveu a potência da educação no processo de transformação da realidade. Trata-se de uma escola que planeja, executa, avalia e vive a chamada educação libertadora, e que faz rebelião contra a opressão - conduzindo a pessoa a aprender e a desenvolver a consciência crítica. Mas, as vivências fascistas e repressoras, ou outra nomeação negativa para determinados regimes políticos vividos na carne pelo cidadão consciente crítico, nos faz refletir como Freire (2013, p. 50):

Toda vez que se suprime a liberdade, fica ele [o cidadão como pessoa/ ser humano] um ser meramente ajustado ou acomodado. E é por isso que, minimizado e cerceado, acomodado a ajustamentos que lhe sejam impostos, sem o direito de discuti-los, o homem sacrifica imediatamente a sua capacidade criadora.

Quando Freire (2005) afirma que a dialogicidade, a ação dialógica e a ação cultural para liberdade são ferramentas de mudança do mundo, acaba por enfatizar que a sociedade que ele defende não pode tolerar desigualdade, alienação, injustiça e coisificação das pessoas. Isso é também o fenômeno ético na obra deste autor.

Essa luta vai de encontro ao modelo de educação bancária, também criticado por ele, no qual o estudante é vazio e recebe depósitos de saber do educador. Considerando que a escola trabalha, em muitas situações, com um foco quantitativo e desconsiderando que os tempos dos educandos são diferentes, como pensar a “inclusão inclusiva” do público-alvo da educação especial e superar o “puxadinho” dos laudos?

Quando Freire (2005) apresenta a educação dialógica, se entende que a exclusão dos estudantes AEE é construída na cultura e a partir de visões de mundo. Isso indica a necessidade de rever o sistema educacional que durante muito tempo se organizou para atender apenas os estudantes considerados “normais”.

A inclusão para Freire (2005) pode ser um inédito-viável, pois a situação-limite da exclusão é percebida, muitas vezes, como imutável ou ainda como natural. Essa aceitação acrítica torna a adaptação (e não a inclusão) a única escolha

possível e, a construção da educação problematizadora, pautada no diálogo e com práxis revolucionária precisa pavimentar o caminho para uma nova abordagem e desconstrução da história mistificada.

A ética defendida por Freire, em várias de suas obras, reconhece o grande valor no ser de cada um - do e com o "ser no mundo". Por isso, denuncia arduamente a coisificação que numerosos grupos vivenciam no Brasil e no mundo e a necessária mobilização para buscar a transformação dessa sociedade.

A classe hospitalar, nesse contexto, não pode ser apenas um espaço onde o estudante se distrai ou passa tempo esperando o próximo procedimento de saúde, mas um ambiente que promova a relação entre duas políticas públicas, garantindo tanto o direito à saúde quanto à educação.

Crianças e adolescentes hospitalizados não devem ser vistos somente pela via da saúde, pois a doença acaba por exigir adaptação às condições do aluno. No contraponto, pode haver uma individualização do trabalho pedagógico, e nesse processo vivido, fica evidente que esse fato não impede que os educandos continuem aprendendo, pois com a doença também se aprende, se desenvolve, apesar das surpresas e mudanças no cotidiano.

Ao reforçar a relação entre docência e discência, Freire (1996) nos diz que a educação deve contribuir para que o educando desenvolva (e aprenda) a curiosidade epistemológica.

Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade (FREIRE, 1996, p. 24).

Por outro lado, a classe hospitalar não pode ser pensada apenas como garantia do ano letivo, do retorno à escola de origem e evitar a evasão. Se for assim também estará se equivocando na sua função. Quanto a esse ponto, Freire (1996) critica a educação no Brasil e aponta dois grandes problemas que a influenciam erroneamente que são a nossa tradição pouco democrática e o foco exagerado na palavra, no currículo e em programas. Crianças e

adolescentes com deficiência têm o direito à educação, mas em muitas situações não têm o acesso garantido para que utilizem essa política pública o que os coloca numa situação de exclusão na inclusão.

Nessa nossa discursividade aqui-agora, acerca do "ideal possível" ou de uma "utopia do possível", é contra a realidade massacrante que se coloca contra a inclusão. Estamos agindo a favor da inclusão, e o fazemos nas nossas práxis na classe hospitalar, e isso pode dar ao leitor o sentido pleno do termo, onde todos e todas estudem juntos numa mesma sala de aula, convivendo com a vida real que é marcada simbolicamente pela paz e pela guerra. Por guerra nos referimos aos "conflitos comuns" (falamos destes) presentes nas relações interpessoais, sociais, grupais, institucionais, nacionais etc., que são devido às nossas diferenças mesmas, "modos de ser" singular na pluralidade. Isso nos provoca a uma "prática educacional" que a priori pode ser revolucionária, mas que ao longo do tempo, é nosso direito de tê-la sempre provocativa e insubmissa. A "prática educacional", nesse sentido, é bom recordar, é objeto de pesquisa e de intervenção da Pedagogia, e isso nos reporta as tarefas do professor e do aluno:

(...) a tarefa do ensinante, que é também aprendiz, sendo prazerosa é igualmente exigente. Exigente de seriedade, de preparo científico, de preparo físico, emocional, afetivo. (...) É preciso ousar para dizer, cientificamente e não bla-blablantemente, que estudamos, aprendemos, ensinamos, conhecemos com o nosso corpo inteiro. Com os sentimentos, com as emoções, com os desejos, com os medos, com as dúvidas, com a paixão e também com a razão crítica. Jamais com esta apenas. É preciso ousar para jamais dicotomizar o cognitivo do emocional. (FREIRE, 1997, p. 8).

Sobre isso, Freire (2013) defende que a educação deve ter como missão a passagem da transitividade ingênua para a transitividade crítica. Pois,

não há nada que mais contradiga e comprometa a emersão popular do que uma educação que não jogue o educando às experiências do debate e da análise dos problemas e que não lhe propicie condições de verdadeira participação. Vale dizer, uma educação que, longe de se identificar com o novo clima para ajudar o esforço de democratização, intensifique a nossa inexperiência democrática, alimentando-a (p. 123).

Essa educação crítica deve colocar os seres humanos diante dos seus problemas sem mistificação e ingenuidade para que seja questionada e

transformada, num país que em muitos momentos de sua história desprezou a democracia. “A educação é um ato de amor e, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa” (FREIRE, 2013, p. 127).

A defesa intransigente do diálogo coloca Freire como uma importante referência para adentrarmos na Classe Hospitalar com uma postura de escutar empaticamente, de valorizar o mundo do outro, suas escolhas e sentidos atribuídos por ele, de modo que o ser-no-mundo não seja visto apenas pela dicotomia saúde/doença, mas na dialética do existir.

A escuta freireana deve partir da compreensão do inacabamento e da inconclusão do ser do homem e do seu estar-em-processo de busca pela autenticidade e ser mais. Esse movimento apresenta o ser-no-mundo que faz suas escolhas e assume sua liberdade e responsabilidade. Não ouvir sinceramente o outro nas suas múltiplas vivências é limitar suas possibilidades de ser (FREIRE, 1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa foi o de refletir sobre a pedagogia hospitalar como prática de educação inclusiva, a partir das contribuições de Paulo Freire (1996, 1997, 2005, 2013).

O direito à educação no ambiente hospitalar está garantido em diversos textos legais como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD). Nesse sentido, seu foco é o estudante que por motivos de saúde tornou-se paciente e nessa condição ficou impossibilitado de frequentar a escola.

Estar doente impacta significativamente a vida de crianças e adolescentes causando ansiedade, preocupação por conta dos vários procedimentos e medo da morte. Também distancia o paciente-aluno do convívio social com sua família, amigos, comunidade e rotinas cotidianas.

O trabalho pedagógico no hospital deve considerar todos esses fatores para que o currículo seja adaptado às condições dos educandos, mas sem diminuí-lo. Freire (2013) colabora ao referenciar a importância de se construir uma escuta pedagógica afetiva, que produza relações de parceria e colaboração com os pacientes-alunos e suas famílias, de modo que a aprendizagem seja garantida, pois as doenças não são limitadoras do aprender.

Reconhecendo que o educar é comprometer-se, de forma total, com o outro no mundo, destacamos, numa perspectiva Freireana, a importância da relação entre educador e educando ser dirigida pela alegria e com a esperança de problematizar um mundo marcado pela desigualdade e exclusões, somando forças na missão de humanizá-lo.

REFERÊNCIAS

AROSA, ARMANDO C.; RIBEIRO, Rosana. Desafios da intersectorialidade na ação educativa no espaço escolar. IN. AROSA, Armado C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Orgs.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói – RJ: Intertexto, 2008.

BASSO, Regina Maria Fialkoski. Educação e saúde: é possível uma parceria? In: PEREIRA, Rozeli de Fátima Pissaia Gabardo (Org.). **Escolarização hospitalar: um espaço desafiador**. Curitiba, PR: Appris, 2017.

CARMONA, Margaret Passos. **Educação inclusiva e educação em saúde**; um estudo do periódico Integração. 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

COVIC, Amália Neide. OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2011.

BRASIL. Lei n. 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 out. 1969. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm >. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL, **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975**. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares. 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm>. Acesso em: 08 de ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

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

BRASIL. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução n.º 41, de 13/10/ 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: promulgado em 13 de julho de 1990. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 1999. (Coleção Saraiva de Legislação).

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 28 de jul. 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**; um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo, **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo, **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREITAS, Marcos Cezar de. **O aluno incluído na educação básica**: avaliação e permanência. São Paulo: Cortez Editora, 2013.

FONSECA, Eneida da Fonseca. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORENO, Lêda Virgínia Alves. **Educação e saúde**: a dignidade humana como fundamento da prática docente em ambiência hospitalar. Curitiba, PR: Appris, 2015.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo**. 2013. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf>. Acesso em: 02 de dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. 1959. Disponível em: <<http://www.dprf.gov.br/leis.asp>>. Acesso em: 06 de ago. 2020.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria – RS: Editora UFSM, 2005.

PINEL, Hiran. **Apenas dois rapazes e uma Educação Social**; Existencialismo, Educação e Inclusão. Vitória: Do Autor, 2004.

PINEL, Hiran. **O diálogo potente entre Paulo Freire e Sartre**; uma aplicação à Educação Especial Hospitalar escolar e não escolar. Vitória: Do Autor, 2011.

PINEL, Hiran. Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusivista. PINEL, Hiran; SANT'ANA, Alex Sandro Coitinho; COLODETE, Paulo Roque (Orgs.). **Pedagogia Hospitalar numa perspectiva inclusiva: um enfoque fenomenológico existencial**. Teresina, Piauí: Edufpi, 2015.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares**: o espaço pedagógico nas unidades de saúde. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

RÚDIO, Franz Victor. **Compreensão humana e ajuda ao outro**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.

SARTRE, Jean-Paul. **O existencialismo é um humanismo**. São Paulo: Abril Cultural, 1978