



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

LUCIANO BEZERRA FALCÃO JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO ÂMBITO DA POLÍTICA
EDUCACIONAL: CONFIGURAÇÕES TEÓRICO-EMPÍRICAS**

FORTALEZA

2025

LUCIANO BEZERRA FALCÃO JÚNIOR

AVALIAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO ÂMBITO DA POLÍTICA
EDUCACIONAL: CONFIGURAÇÕES TEÓRICO-EMPÍRICAS

Dissertação apresentada Mestrado Profissional
em Avaliação de Políticas Públicas da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Mestre em
Avaliação de Políticas Públicas. Área de
concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a. Dra. Alba Maria Pinho de
Carvalho.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- F163a Falcão Júnior, Luciano Bezerra.
Avaliação da pedagogia hospitalar no âmbito da política educacional : Configurações teórico-empíricas / Luciano Bezerra Falcão Júnior. – 2025.
116 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Alba Maria Pinho de Carvalho.
1. Avaliação. 2. Pedagogia hospitalar. 3. Políticas educacionais. 4. Educação e saúde. 5. Humanização. I. Título.
- CDD 320.6
-

LUCIANO BEZERRA FALCÃO JÚNIOR

AVALIAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO ÂMBITO DA POLÍTICA
EDUCACIONAL: CONFIGURAÇÕES TEÓRICO-EMPÍRICAS

Dissertação apresentada Mestrado Profissional
em Avaliação de Políticas Públicas da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Mestre em
Avaliação de Políticas Públicas. Área de
concentração: Avaliação de Políticas Públicas.

Aprovada em: 29/04/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Alba Maria Pinho de Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Maria Gerlaine Belchior Amaral
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof^a. Dra. Lidiane Moura Lopes
Universidade 7 de setembro (UNI7)

Prof^a. Dra. Robéria Vieira Barreto Gomes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho a todos os pedagogos hospitalares e seus alunos internados, cuja coragem e força diária inspiram e transformam vidas, tornando possível a educação em meio à adversidade, na difícil tarefa ainda pouco conhecida e valorizada.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me permitiu chegar até aqui, superando limitações humanas e fortalecendo minha fé a cada passo dessa trajetória.

À minha mãe Terezinha Falcão (*in memoriam*), minha primeira catequista e alfabetizadora. Sei que, do céu, o seu orgulho é do tamanho do meu amor por ti. Sua presença permanece viva em mim e me acompanha em cada conquista.

À Universidade Federal do Ceará, em especial ao Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas (MAPP), por tornar possível esta conquista e, por oferecer um espaço de excelência acadêmica e compromisso social.

À orientadora deste trabalho, Prof^a Dra. Alba Maria Pinho de Carvalho, pela dedicação incansável, pelas leituras atentas e pelas contribuições sensíveis e potentes. Sua confiança na relevância desta pesquisa foi fundamental para que este trabalho pudesse florescer com rigor e sentido.

Às professoras Dra. Maria Gerlaine Belchior Amaral, Dra. Robéria Vieira Barreto Gomes, Dra. Lidiane Moura Lopes e Dra. Milena Marcintha Alves Brás, por inspirarem esta caminhada com seus saberes profundos e, por aceitarem estar comigo na conclusão deste ciclo. Suas trajetórias acadêmicas e humanas inebriaram-me e foram farol em meio aos desafios.

Aos professores do Programa de Pós-graduação, cujas reflexões instigantes e provocações teóricas ampliaram meu olhar sobre o campo da avaliação e sobre a potência da educação em espaços não escolares.

Ao município de Aquiraz (CE), por valorizar seus servidores com um olhar atento e estratégico, possibilitando condições para a formação continuada e o compromisso ético com o serviço público.

Ao município de Eusébio (CE), nas pessoas do Dr. Acilon Gonçalves, Marta Gonçalves e Micheline Said, pela sensibilidade e pelo apoio, fortalecendo meu percurso formativo e profissional.

À turma do Mestrado Profissional, que me ensinou, com generosidade, que ninguém solta a mão de ninguém, inclusive a minha.

Às amigas d'alma: Erika Loiola, Helena Menezes, Karla Lopes e Milena Vasconcelos, por me fazerem acreditar, nos momentos mais difíceis, que “já deu certo”.

Aos colegas de curso, pela troca generosa de ideias, pela escuta atenta e por compartilharem alegrias e angústias durante esta jornada.

Aos meus amigos mais íntimos, que compreenderam esse tempo de recolhimento, respeitaram o casulo e aguardaram, com paciência e afeto, a metamorfose.

À minha família, composta pelos dois grandes homens da minha vida, expresso minha profunda gratidão pela coragem e resiliência demonstradas ao estarem ao meu lado, mesmo nos momentos mais desafiadores. Arnando Aragão, sua cumplicidade foi essencial para que eu pudesse seguir em frente; agradeço por cada gesto de cuidado, apoio e amor. Pedro Danton, meu filho, este esforço é mais um na busca de ser o melhor exemplo de pai. Amo vocês infinitamente.

Às instituições que me forneceram suporte e acesso às fontes de pesquisa, bem como a todos os profissionais que, de alguma forma, contribuíram com informações e reflexões sobre a Pedagogia Hospitalar e a avaliação de políticas educacionais.

A todas as crianças, adolescentes, educadores e profissionais da saúde que, diariamente, demonstram a importância da Pedagogia Hospitalar como expressão concreta do direito à educação. Espero que este trabalho possa, de alguma forma, contribuir para o fortalecimento dessa causa.

E, por fim, a mim mesmo, que, diante de uma trajetória onde nada nunca foi fácil, estou superando mais um desafio!

A todos vocês, meu mais sincero muito obrigado!



“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença.” (OMS, 1947).

RESUMO

A presente pesquisa avaliativa tem como objetivo geral avaliar, sob perspectivas teóricas e empíricas, a implementação das políticas públicas relacionadas ao direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, considerando os desafios práticos e estruturais presentes no ambiente hospitalar. Os objetivos específicos abrangem: identificar as principais normativas e diretrizes que regulam a Pedagogia Hospitalar no Brasil, analisando sua relação com as políticas públicas de educação; analisar a produção acadêmica existente no Brasil sobre Pedagogia Hospitalar, verificando avanços, desafios e lacunas na implementação dessa modalidade educacional; e avaliar as contribuições da pedagogia hospitalar para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes hospitalizados, a partir de perspectivas teórico-empíricas encontradas na literatura. A relevância e a trajetória institucional das experiências em Pedagogia Hospitalar reside na necessidade de assegurar a continuidade do processo de escolarização de crianças e adolescentes submetidos a tratamentos de saúde prolongados, garantindo-lhes o direito fundamental à educação, conforme estabelecido na legislação brasileira. A pesquisa assume o modelo de Avaliação em Profundidade, proposto por Rodrigues (2008) e Gussi (2012), articulando com a abordagem experiencial de Lejano (2012), com suporte teórico de Matos e Muggiati (2006), Fontes (2005), Fonseca (1999, 2002, 2003), entre outros. Para viabilizar o paradigma da avaliação em profundidade, desenvolvo uma abordagem qualitativa na configuração do contexto, conteúdo e trajetória. Em processo de redefinição metodológica, ao longo da pesquisa, esta evoluiu para um aprofundamento bibliográfico e documental sobre a Pedagogia Hospitalar. Tem-se como referências empíricas: informações e configurações básicas levantadas em estudo exploratório, com visitas a hospitais e casas de apoio; entrevistas com docentes e especialistas que pesquisam e atuam na Pedagogia Hospitalar; e uma Revisão Sistemática de Literatura com 17 estudos. Os resultados, circunscrito nesta dissertação, apontam elementos e aportes para o aperfeiçoamento de experiências de Pedagogia Hospitalar, fortalecendo o direito à inclusão educacional e social de crianças e adolescentes hospitalizados.

Palavras-chave: avaliação; pedagogia hospitalar; políticas educacionais; educação e saúde; humanização.

ABSTRACT

This evaluative research aims to assess, from both theoretical and empirical perspectives, the implementation of public policies related to the right to education for hospitalized children and adolescents, taking into account the practical and structural challenges present in the hospital environment. . The specific objectives are: (i) to identify the main regulations and guidelines governing Hospital Pedagogy in Brazil, examining their articulation with public educational policies; (ii) to analyze the national academic production on Hospital Pedagogy, highlighting advances, challenges, and gaps in the implementation of this educational modality; and (iii) to assess the contributions of hospital pedagogy to the integral development of hospitalized children and adolescents, considering the theoretical and empirical perspectives present in the literature. The relevance and institutional trajectory of Hospital Pedagogy experiences are based on the need to ensure the continuity of the schooling process for children and adolescents undergoing prolonged health treatments, guaranteeing their fundamental right to education, as established in Brazilian legislation. The research adopts the In-Depth Evaluation model, as proposed by Rodrigues (2008) and Gussi (2012), articulated with Lejano's experiential approach (2012). This theoretical-methodological framework allows for a critical and contextualized analysis of public policies, considering the multiple dimensions involved in the implementation of Hospital Pedagogy. To operationalize the In-Depth Evaluation paradigm, a qualitative approach was developed, encompassing the configuration of context, content, and trajectory of the public policy in question. During the methodological redefinition process, a bibliographic and documentary deepening on Hospital Pedagogy was chosen, complemented by an exploratory study that included visits to hospital contexts and support houses, as well as interviews with teachers and specialists active in the field. The results of this evaluative research, presented in this dissertation, offer significant elements and contributions for the improvement of Hospital Pedagogy experiences, strengthening the right to education of hospitalized children and adolescents and promoting their educational and social inclusion.

Keywords: in-depth evaluation; hospital pedagogy; educational policies; education and health; humanization.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perspectivas hegemônicas de avaliação de política pública.....	41
Quadro 2 – Modelo de avaliação em profundidade de políticas públicas	44
Quadro 3 – Trabalhos e suas características	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSCRG	Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande
ADOC	Abrigo Desembargador Olívio Câmara
AEHD	Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CACS	Casa de Apoio Caminho do Sol
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas
CE	Ceará
CEB	Câmara de Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação Para a Infância Inadaptada
COEDH	Coordenadoria de Educação em Direitos Humanos, Inclusão e Acessibilidade
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CREDE	Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento da Educação
CT	Comunidade Terapêutica
DCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HFLA	Hospital Filantrópico Luz do Amanhã
HIEN	Hospital Infantil Estrela do Norte
HOL	Hospital Ophir Loyola
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
INSHEA	<i>Institut National Supérieur de Formation et de Recherche pour l'Éducation des Jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés</i>
IRH	Instituto de Reabilitação Horizonte
ISN	Instituição Sol Nascente
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MAPP	Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas

MEC	Ministério da Educação
NAEHD	Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPP	Planejamento Pedagógico Participativo
RN	Rio Grande do Norte
RSL	Revisão Sistemática de Literatura
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SEDUC/CE	Secretaria Estadual de Educação Básica do Ceará
SEEC	Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e do Lazer
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SEFOR	Superintendência das Escolas Estaduais de Fortaleza
SPS	Secretaria de Proteção Social do Governo do Estado do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNI7	Universidade Sete de Setembro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	TRAJETÓRIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR: DA FRANÇA AO BRASIL ..	22
3	PROBLEMATIZAÇÃO: DELINEAMENTOS DO OBJETO DA PESQUISA AVALIATIVA	30
3.1	Indagações primeiras	30
3.2	Objetivos da pesquisa	35
3.2.1	<i>Objetivo geral.....</i>	35
3.2.2	<i>Objetivos específicos.....</i>	35
3.3	Potencialidades e limites: importância da pesquisa avaliativa sobre a pedagogia hospitalar	36
4	O CAMPO DA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: DESENHO DA PESQUISA AVALIATIVA	38
4.1	Perspectivas hegemônicas e contra hegemônicas no campo da avaliação em políticas públicas	38
4.2	Desenho metodológico da proposta da pesquisa avaliativa de pedagogia hospitalar	46
5	INSPIRAÇÕES TEÓRICAS	52
5.1	Políticas públicas e política educacional	52
5.2	Educação e saúde: direitos essenciais.....	57
5.3	Humanização hospitalar	58
5.4	Atendimento escolar hospitalar: suas configurações.....	61
6	PEDAGOGIA HOSPITALAR: UMA AVALIAÇÃO EM PROFUNDIDADE	68
6.1	Uma configuração empírica de experiências em equipamentos e hospitais de Fortaleza e Natal	68
6.2	Conteúdo	83
6.3	Contexto e trajetória.....	84
6.4	Configuração territorial e temporal	84
7	O QUE AVALIAM AS ESPECIALISTAS SOBRE PEDAGOGIA HOSPITALAR	86
8	O QUE REVELAM AS PRODUÇÕES ACADÊMICAS: APROFUNDAMENTO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	90
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	99

REFERÊNCIAS	102
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COM QUESTÕES ABERTAS	112
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	114

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como intuito uma avaliação em profundidade do fenômeno da educação em ambientes não escolares, enfocando especificamente como se dá a educação de crianças e adolescentes em espaços hospitalares, visando à garantia do seu desenvolvimento integral, mesmo em locais que diferem significativamente da sala de aula tradicional. De acordo com Matos e Muggiati (2006), tais espaços podem ser classificados em três formas de atuação: classe hospitalar, pedagogia hospitalar e escola hospitalar, cada uma com características específicas de atendimento.

A Pedagogia Hospitalar, conforme Matos e Muggiati (2009), configura-se como um ramo da educação voltado ao acompanhamento do estudante hospitalizado, assegurando a continuidade de seu processo formativo e cultural. Ademais, desempenha um papel fundamental no auxílio ao enfrentamento da enfermidade, promovendo o autocuidado e contribuindo para a prevenção de possíveis complicações de saúde.

Dessa forma, intencionou-se compreender e identificar as lacunas, desafios e práticas presentes no sistema educacional voltado para aqueles que se encontram internados e sob cuidados hospitalares. Nessa perspectiva, buscou-se configurar a pedagogia hospitalar, a partir da produção acadêmica existente e visitas empíricas feitas a experiências em espaços de apoio e hospitais nas cidades de Fortaleza - CE e Natal - RN, no âmbito da política pública educacional, considerando as necessidades da pessoa em tratamento de saúde, bem como sua relação com a família e a escola de origem.

É importante destacar que este estudo pode colaborar com a efetivação de políticas públicas e práticas educativas voltadas para crianças hospitalizadas na promoção, inclusão e a equidade do aprendente, apoiadas por uma equipe multidisciplinar que, em rede, consegue garantir plenamente esse direito à educação básica, o que reduz possíveis evasões.

A relevância deste estudo está em compreender e difundir os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, assegurando que sejam respeitados e tenham igual oportunidade, independentemente de suas necessidades educacionais específicas. Dessa forma, os aprendentes que se encontram impossibilitados de frequentar escolas regulares, devem ter acesso a serviços educacionais em espaços não escolares, sejam hospitais ou mesmo residência.

Outro fator congruente a respeito desta política educacional é o seu desenvolvimento a nível de Brasil. Trata-se de uma modalidade de ensino inovadora que garante que crianças e adolescentes hospitalizados tenham direito à educação, mesmo em

situações de adoecimento. A pedagogia hospitalar no Brasil é um campo em desenvolvimento que precisa de mais atenção e regulamentação no âmbito das políticas públicas. Essa prática educacional precisa ser fortalecida, na garantia de atender às necessidades educacionais dos pacientes e melhorar o bem-estar emocional e social de crianças e adolescentes durante atendimento hospitalar.

A instituição da pedagogia hospitalar como política pública no Brasil pode representar um importante avanço para garantir a inclusão da educação nos hospitais e o respeito ao direito constitucional à educação, garantido por lei. Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) estabelece a necessidade de garantir não apenas o acesso à educação, mas também o direito ao brincar e à convivência em espaços que promovam o pleno desenvolvimento. Esses direitos devem ser resguardados em qualquer circunstância, incluindo situações de vulnerabilidade decorrentes de enfermidades. Assim, a pedagogia hospitalar configura-se como um instrumento essencial para garantir a continuidade do processo educativo, minimizando os impactos da hospitalização no desenvolvimento integral destes sujeitos.

Dessa forma, a pedagogia hospitalar como política pública, precisa receber apoio institucional, recursos adequados e formação específica para os profissionais envolvidos, permitindo um atendimento educacional de qualidade. A rigor, pode ser considerada uma mudança necessária no Brasil, por ser inovadora e ter o potencial de melhorar a vida dos pacientes, permitindo a continuidade do acesso à escola como direito fundamental. Isso se deve aos princípios norteadores da igualdade e da inclusão na educação.

Trata-se de uma via educativa inovadora porque usa uma abordagem única e especializada para garantir o direito à educação de crianças e adolescentes que estão hospitalizados ou não podem ir à escola regularmente, devido a problemas sérios de saúde. A pedagógica hospitalar exige uma adaptação criativa e sensível às circunstâncias únicas de cada paciente, promovendo uma educação integral e humanizada.

Outrossim, convém enfatizar iniciativas de pedagogia hospitalar a nível de Brasil, e mais especificamente, a nível de Nordeste. Essa temática tem sido objeto de investigações acadêmicas, em teses, dissertações e artigos. Merece especial destaque o livro intitulado “*Pedagogia Hospitalar: Múltiplos Olhares e Práticas*” (Lima; Amaral; Batista, 2017) que se propõe a fomentar a busca pelo entendimento crítico e reflexivo, com múltiplos olhares sobre a pedagogia hospitalar, no intuito de aperfeiçoar a atuação do pedagogo em espaços não escolares.

Cabe destacar três produções acadêmicas que tratam especificamente da

pedagogia hospitalar: a dissertação intitulada “A Educação Escolar Hospitalar: Práticas Pedagógicas Docentes Com Crianças Em Tratamento Oncológico No Hospital Ophir Loyola em Belém – Pará”, de Gilda Maria Maia Martins Saldanha, apresentada em 2012 a instituição Universidade Federal do Pará (UFPA); a dissertação intitulada *Trajetória dos Encontros Nacionais de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar: Políticas Públicas e Práticas Pedagógicas*, de Sandra Santos Cerqueira, apresentada em 2023 à instituição Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); e a tese com o título “*Mediação Pedagógica e Sequência Fedathi: Contributos Para o Desenvolvimento do Raciocínio Lógico-Matemático de Crianças e Adolescentes Com Mielomeningocele no Contexto Hospitalar de Reabilitação em Fortaleza/Ceará/Brasil*” de Silvia Sales de Oliveira, apresentada em 2022 à instituição Universidade Federal do Ceará (UFC).

A presente pesquisa tem como uma de suas bases empíricas a experiência observada em um hospital infantil localizado na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará. Essa instituição surgiu a partir de uma parceria com uma associação local, fundada em 1996 com o propósito de oferecer apoio a crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Ao longo dos anos, essa associação consolidou-se como referência na área da saúde infantojuvenil e, em 2010, deu um passo decisivo com a inauguração de um centro pediátrico especializado no tratamento do câncer infantojuvenil. Este centro representa um marco no cuidado integral à infância, oferecendo atendimento humanizado e especializado. O hospital, atualmente, conta com toda a estrutura necessária ao seu pleno funcionamento. Foi a partir das observações realizadas nesse contexto e dos contatos com profissionais envolvidos nas práticas pedagógicas desenvolvidas na instituição que reafirmei a relevância de avaliar essa experiência inovadora, articulando os campos da saúde e da educação.

Na condição de pedagogo, com especialização em Psicopedagogia e com mais de duas décadas de experiência em atendimento nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social em redes públicas municipais e estaduais, senti-me interpelado pelo fenômeno da pedagogia hospitalar no âmbito da política educacional. Assim, tomando como referência minha base teórica e minhas experiências práticas, interessou-me investigar experiências realizadas em unidades hospitalares voltadas ao trabalho pedagógico, avaliando a sua natureza. Considero tais experiências tanto como expressões da pedagogia hospitalar em sentido estrito quanto como iniciativas que se aproximam desse campo em sentido amplo.

Nesse contexto, iniciei uma pesquisa exploratória voltada a conhecer trabalhos realizados com crianças e adolescentes internados em hospitais de Fortaleza. Esse percurso investigativo levou-me a identificar uma experiência relevante na cidade de Natal, no Rio

Grande do Norte. Logo tomei como campo empírico da pesquisa as experiências desenvolvidas em hospitais municipais de Fortaleza e de Natal. Para tanto, realizei visitas sistemáticas em Fortaleza aos seguintes hospitais¹: *Hospital Infantil Estrela do Norte (HIEN)*, Hospital Universitário Vida & Saber (HUVS), *Instituto de Reabilitação Horizonte (IRH)*; *Hospital Filantrópico Luz do Amanhã (HFLA)*; *Casa de Apoio Caminho do Sol (CACCS)*. Em Natal, o campo empírico abrangeu a Instituição Sol Nascente (ISN)

É importante destacar o pioneirismo de algumas dessas experiências, que, com maior ou menor intensidade, adotam elementos da pedagogia hospitalar em suas práticas. Tais iniciativas ora se enquadram diretamente nesse campo, ora se aproximam dele como uma área emergente. Nesta perspectiva, o meu interesse está centrado em avaliar o processo de construção dessas práticas, enfocando os valores e princípios que fundamentam as conquistas e os desafios enfrentados, destacando o trabalho do pedagogo no contexto multidisciplinar.

Cabe ressaltar que, de formas direta e indireta, esta temática de pedagogia hospitalar está vinculada aos interesses de estudo e trabalho deste pesquisador, ao longo de quase três décadas, sobretudo, atuando no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas – CAPS AD, exercendo a função de pedagogo há 13 anos. Nesse espaço, é seguido o Procedimento Operacional Padrão – POP, que estabelece as diretrizes para as atividades do pedagogo, onde são pensadas a gestão, orientação e execução de projetos pedagógicos para o atendimento aos pacientes ativos, em grupo ou individual, visando o apoio educacional e o desenvolvimento integral destes usuários. O serviço atende pessoas a partir de 12 anos de idade, portadores de transtornos mentais e comportamentais, decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e se estende aos familiares e codependentes.

No CAPS AD, o trabalho é desenvolvido por equipe multidisciplinar, composta pelos seguintes profissionais: médico psiquiatra, médico clínico geral, psicólogo, pedagogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta holística, farmacêutico e setor administrativo.

Esta equipe multidisciplinar assume funções comuns no exercício do trabalho junto aos pacientes atendidos e suas respectivas famílias. No campo da pedagogia, existem funções específicas, realizadas pelo(a)s pedagogo(a)s, quais sejam: acompanhar e avaliar o processo educacional dos pacientes em atendimento ambulatorial, que mantém vínculos

¹Em respeito às diretrizes éticas que regem pesquisas com instituições e indivíduos e considerando que esta pesquisa não foi submetida à apreciação do CEP, optou-se pela utilização de pseudônimos para nomear os hospitais e casas de apoio visitados durante a etapa exploratória da investigação, visando resguardar a identidade das instituições envolvidas e evitar possíveis conflitos ético-legais, mantendo, contudo, a fidelidade dos dados analisados e das situações relatadas. Os pseudônimos foram criados de forma a preservar a coerência geográfica e o contexto institucional.

escolares; orientar os pacientes que se encontram acolhidos em Comunidade Terapêutica- CT, em uma dupla tarefa; dar suporte na retomada da escola formal e apoiar e incentivar os pacientes desvinculados da escola na retirada da documentação necessária para o reingresso ao ensino formal e realizar atendimento pedagógico aos pacientes que estão fora da escola, mediante trabalho multisseriado.

As atividades pedagógicas desenvolvidas pelo espaço são as seguintes: realização dos atendimentos individuais, onde se faz a avaliação do nível de leitura, escrita e proficiência; encaminhamento para escola formal; orientação profissional e educacional, promovendo e auxiliando na reinserção social dos pacientes, para a retomada dos estudos formais, cursos profissionalizantes e reinserção social.

No atual contexto do trabalho pedagógico, merece especial destaque o grupo de alfabetização, que tem como objetivo atender pacientes não alfabetizados, com comprometimento mental, decorrente do uso e abuso de substâncias psicoativas. Não raramente esse atendimento se estende aos familiares do paciente, mesmo não tendo prontuário aberto na unidade.

Outros marcos na vida profissional do pesquisador no âmbito da humanização dos tratamentos de saúde, merecem destaque: a experiência vivida na Casa de Saúde São Gerardo, em 1998, enquanto arteterapeuta; atuação na Secretaria de Proteção Social do Governo do Estado do Ceará (SPS), por dezessete anos, iniciando como estagiário e assumindo, posteriormente, como pedagogo. Na SPS desempenhava a função de pedagogo em unidades de privação de liberdade e unidade de abrigo, destacando-se o trabalho realizado no Abrigo Desembargador Olívio Câmara (ADOC), no atendimento de crianças e adolescentes, com deficiência mental, de ambos os sexos, com idade de 7 a 17 anos, por se encontrarem submetidos à situação de abandono, vítimas de violência e/ou perdidos.

Esse universo de vivências com pessoas no limiar da dignidade, criaram nesse pesquisador uma sensibilidade para aqueles e aquelas que vivenciam exclusões de diferentes ordens ou inclusões precárias. Tal inquietação impele-me a investigar, como pesquisador em formação no campo da avaliação de políticas públicas, as experiências emergentes de pedagogia hospitalar no âmbito da política de educação. Trata-se de uma temática inovadora que articula educação e saúde. Interpela-me a provocação, feita por Gussi (2008) de “Uma avaliação baseada na construção das trajetórias das políticas em foco, associadas às trajetórias de vida dos sujeitos nelas envolvidos.”.

A ideia original da pesquisa avaliativa pretendia desenvolver uma avaliação em profundidade. No entanto, questões de ordem burocrática, vinculadas à exigência de

submissão ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), inviabilizaram a realização do trabalho de campo nestes dois hospitais. Assim, a partir de decisões com a orientadora e ouvindo indicações da banca do exame de qualificação, optei como pesquisador, trabalhar com as informações empíricas, levantadas em estudo exploratório de visitas aos contextos hospitalares e casas de apoio e enveredar por um aprofundamento bibliográfico e documental sobre a pedagogia hospitalar, ouvindo, de forma sistemática docentes especialistas que investigam essa temática e vivenciam experiências na sua vida profissional.

Em verdade, a pesquisa da temática pedagógica hospitalar justifica-se pela garantia de direito à educação para todos e, em específico, para aqueles que se encontram em tratamento de saúde, garantindo assim a continuidade do processo de escolarização durante o período de hospitalização. Por isso, urge a necessidade da construção de política pública que efetive esse direito.

Essa pesquisa também levou em consideração o fato de que a função do pedagogo ultrapassa as barreiras da escola e permeia os múltiplos lugares onde se desenvolvem ações educativas e formativas.

Dessa forma, profissionais da pedagogia executam atividades em espaços não escolares, visto a importância da contribuição do trabalho educativo, onde possa estar “planejando, acompanhando, coordenando, executando e avaliando projetos e experiências educativas não escolares” (Aquino; Saraiva; Braúna, 2012, p. 130).

Quanto à estrutura, este trabalho organiza-se em nove seções, além das referências e dos apêndices. Após esta introdução, a segunda seção apresenta a trajetória histórica da pedagogia hospitalar, desde suas origens na França até sua consolidação no Brasil, destacando os marcos legais e institucionais. A terceira seção trata da problematização, delimitando o objeto da pesquisa, apresentando as inquietações iniciais, os objetivos e a justificativa da abordagem avaliativa. A quarta seção discute o campo da avaliação de políticas públicas, com destaque para as abordagens hegemônicas e contra hegemônicas e para o desenho metodológico adotado.

A quinta seção aborda os principais referenciais teóricos que sustentam a pesquisa, enquanto a sexta seção desenvolve uma avaliação em profundidade da pedagogia hospitalar, a partir das experiências observadas em hospitais e casas de apoio. A sétima seção apresenta os resultados das entrevistas com especialistas da área, e a oitava analisa os dados obtidos na Revisão Sistemática de Literatura. Por fim, a nona seção apresenta as conclusões da pesquisa, evidenciando avanços, desafios e recomendações para o fortalecimento da pedagogia hospitalar como política pública.

A hipótese que orienta esta investigação parte do pressuposto de que a implementação da Pedagogia Hospitalar nos hospitais brasileiros encontra-se fragilizada em função da ausência de diretrizes normativas nacionais consolidadas, da formação insuficiente dos docentes para atuarem em contextos hospitalares e da baixa articulação intersetorial entre os campos da educação e da saúde, o que compromete a efetividade do direito à educação de crianças e adolescentes em situação de hospitalização.

Nesse contexto, formulam-se as seguintes questões norteadoras: Como a pedagogia hospitalar tem sido efetivada no Brasil como política educacional voltada à garantia do direito à educação de crianças e adolescentes em contexto de hospitalização? Quais são os principais avanços, lacunas e desafios identificados na implementação da pedagogia hospitalar no país? De que forma as experiências analisadas contribuem para o fortalecimento da pedagogia hospitalar como campo legítimo no interior das políticas públicas educacionais?

A partir dessas questões, definiram-se os objetivos da pesquisa, tendo como objetivo geral: Avaliar, sob perspectivas teóricas e empíricas, a implementação das políticas públicas relacionadas ao direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, considerando os desafios práticos e estruturais presentes no ambiente hospitalar. E objetivos específicos: Identificar as principais normativas e diretrizes que regulam a pedagogia hospitalar no Brasil, analisando sua relação com as políticas públicas de educação; analisar a produção acadêmica existente no Brasil sobre pedagogia hospitalar, verificando avanços, desafios e lacunas na implementação dessa modalidade educacional; e, Avaliar as contribuições da pedagogia hospitalar para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes hospitalizados, a partir das perspectivas teórico-empíricas encontradas na literatura.

2 TRAJETÓRIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR: DA FRANÇA AO BRASIL

A compreensão da pedagogia hospitalar enquanto prática educativa e política pública requer um olhar atento à sua trajetória histórica e às condições sociopolíticas que possibilitaram sua emergência e consolidação. Este capítulo tem como objetivo apresentar um panorama evolutivo da pedagogia hospitalar, partindo de suas origens na Europa, com destaque para as primeiras experiências desenvolvidas na França, até sua institucionalização gradual no Brasil, atravessando marcos legais, iniciativas pioneiras e processos de luta por reconhecimento no campo educacional.

Ao reforçar esse percurso, buscou-se evidenciar os sentidos atribuídos à presença da escola no hospital ao longo do tempo, bem como os tensionamentos e avanços que caracterizam a construção dessa modalidade educacional. A análise da trajetória histórica permitiu, portanto, compreender a pedagogia hospitalar não apenas como uma resposta emergencial à hospitalização, mas como expressão do direito à educação em sua forma mais inclusiva e humanizadora, especialmente para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Portanto, a história da pedagogia hospitalar tem suas origens datadas do final do século XIX e início do século XX, quando surgiram na França os primeiros movimentos a favor da educação de crianças hospitalizadas ou em situação de vulnerabilidade de saúde. Esse processo foi intensificado após a Segunda Guerra Mundial, período em que um número significativo de crianças e adolescentes ficou impossibilitado de frequentar a escola em razão de ferimentos, mutilações e traumas causados pelo conflito. Esse cenário mobilizou profissionais da saúde e da educação a se unirem em prol de alternativas pedagógicas no ambiente hospitalar.

Em 1929, Marie Louise Imbert iniciou atividades educativas com um grupo de cerca de 60 crianças internadas, configurando o surgimento da primeira classe hospitalar formalmente reconhecida (Oliveira, 2013). Esse marco histórico representou o início de uma abordagem que integrava o cuidado clínico ao processo educacional, compreendendo a importância da continuidade do desenvolvimento cognitivo e emocional, mesmo durante a hospitalização.

De acordo com Esteves (2008), durante a década de 1930, destacam-se as contribuições de Henri Sellier, então Ministro da Solidariedade e Saúde da França, que

promoveu a criação de instituições voltadas para a educação de crianças inadaptadas².

Essas ações culminaram na formalização do cargo de professor hospitalar, com o intuito de garantir um atendimento educacional estruturado e contínuo a crianças em atendimento hospitalar.

Esteves (2008, p. 2) afirma que “seu exemplo foi seguido na Alemanha, e em toda França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas”, ganhando visibilidade como um direito educacional em situações adversas, como o tratamento de doenças crônicas, tuberculose e outras enfermidades incapacitantes.

Em 1939, foram implementadas medidas para proteger e apoiar crianças em situações de saúde vulneráveis. Isso incluiu o investimento em formação docente que ganhou força com a criação do Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI), responsável por capacitar profissionais para atuar em instituições especializadas, inclusive hospitais. Atualmente, esse centro é conhecido como INSHEA (Institut National Supérieur de Formation et de Recherche pour l'Éducation des Jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés), mantendo seu compromisso com a formação de educadores voltados à educação inclusiva e especial.

Nesse mesmo período, o Ministério da Educação estabeleceu o cargo de professor hospitalar, visando garantir educação adequada para crianças hospitalizadas. Essas ações representaram um compromisso com o bem-estar e a inclusão infantil (Oliveira, 2013).

No Brasil, as primeiras práticas pedagógicas em ambiente hospitalar ganharam visibilidade com a criação da Classe Hospitalar do Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, em 1950, considerada um marco pioneiro (Fonseca, 1999). A iniciativa surgiu da demanda crescente por um acompanhamento escolar a crianças internadas, a fim de reduzir os impactos do afastamento escolar. O hospital, com cerca de 200 leitos e 80 crianças internadas, contou inicialmente com a atuação da professora Lecy Rittmeyer, seguida por Esther Lemos Zaborusky, que implementaram as primeiras práticas pedagógicas adaptadas ao contexto hospitalar (Oliveira, 2013; Meira, 1971).

Essa ação abriu caminhos para outras experiências em diferentes estados brasileiros. Logo foi seguida pela Santa Casa da Misericórdia, criada em 1953, em São Paulo. A partir da década de 1960, houve novos avanços, com a implementação de classes

²Termo utilizado na década de 1930 para designar crianças que, por condições de saúde, deficiências físicas ou mentais, ou dificuldades de integração social e escolar, não se enquadravam nos padrões educacionais convencionais, demandando atendimento especializado (Esteves, 2008).

hospitalares em instituições como o Hospital Barata Ribeiro, no Rio de Janeiro, contando com o apoio exclusivo de suas direções. Na década de 1980, essa proposta se expandiu para as regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil (Souza, 2016). Foi somente em 1989, com o projeto “Hospitalização Escolarizada”, que o conceito da pedagogia hospitalar começou a se disseminar de forma mais estruturada em nível nacional (Mugiatti, 2009).

Apesar disso, registros históricos sugerem que ações pontuais de ensino em ambientes hospitalares podem ter ocorrido ainda no período colonial, como na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no século XVII, onde há indícios de atividades voltadas a pessoas com deficiência física não sensorial (Oliveira, 2013).

Para Matos e Mugiatti (2009), a Pedagogia Hospitalar envolve práticas pedagógicas voltadas a crianças e adolescentes hospitalizados, visando assegurar o acompanhamento do processo de ensino e aprendizagem durante a internação. Trata-se de uma proposta que exige sensibilidade, planejamento e articulação com a equipe de saúde. Nesse sentido, Matos (2003) destaca que a finalidade dessa prática é promover a integração entre educadores, profissionais de saúde e familiares, por meio de atividades lúdicas, recreativas e pedagógicas, respeitando o ritmo e as condições do aluno hospitalizado.

Ao longo do tempo, a Pedagogia Hospitalar foi se constituindo como campo emergente e necessário, baseado em princípios pedagógicos adaptados às realidades emocionais e clínicas das crianças e adolescentes internados, com o propósito de garantir o seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social, além de facilitar a reinserção escolar após a alta médica.

Atualmente, a Pedagogia Hospitalar é reconhecida como um importante campo da educação integral, que visa garantir o direito à educação a todas as crianças, independentemente do seu estado de saúde. É uma abordagem multidisciplinar que integra profissionais da educação, saúde e serviço social para prestar apoio integral às crianças hospitalizadas, fortalecendo a educação hospitalar e domiciliar como direito fundamental no âmbito das políticas públicas e práticas pedagógicas inclusivas.

Sendo a educação um direito fundamental estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Nos Artigos 205 e 227, a Carta Magna estabelece a educação como instrumento indispensável para o pleno desenvolvimento da cidadania, assegurando condições igualitárias para crianças e adolescentes. No entanto, a efetivação desse direito demanda políticas públicas específicas que atendam à pluralidade de contextos em que esses sujeitos estão inseridos, incluindo situações de internação hospitalar ou tratamento domiciliar prolongado.

O DecretoLei nº 1.044/69 foi uma das primeiras normativas a reconhecer a

necessidade de atendimento diferenciado para estudantes em tratamento de saúde, propondo o regime de exercícios domiciliares como solução para garantir a continuidade do processo educacional (Brasil, 1969). Posteriormente, a Lei nº 6.202/75 ampliou essa perspectiva ao assegurar a estudantes em estado de gestação o direito de seguir seus estudos em regime domiciliar, criando precedentes para práticas inclusivas em situações diversas (Brasil, 1975).

Com a promulgação da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a educação passou a ser reafirmada como um direito de todos, com base nos princípios da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola e da garantia de padrões de qualidade. No entanto, a previsão explícita do atendimento educacional em ambientes hospitalares ou domiciliares não constava no texto original da LDB. Foi somente com a sanção da Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que se acrescentou à LDB o Artigo 4º-A³ que estabelece expressamente ser dever do Estado assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde, tanto em regime hospitalar quanto domiciliar.

Essa alteração normativa representou um avanço significativo na consolidação do direito à educação em contextos não escolares, reforçando a obrigatoriedade da oferta educacional em situações de vulnerabilidade decorrentes de questões de saúde. Ao incluir formalmente essa previsão legal, a Lei nº 13.716/2018 fortalece o princípio da equidade no atendimento educacional e reconhece, de maneira mais explícita, a necessidade de adaptação das políticas públicas para garantir a continuidade do processo formativo de crianças e adolescentes afastados da escola por motivo de saúde.

Dessa forma, consolida-se, no plano jurídico, uma diretriz essencial para a efetivação da pedagogia hospitalar como política pública educacional orientada pela inclusão, pela dignidade e pela humanização.

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90) apresenta um marco central na proteção integral da infância, afirmando em seu Artigo 53 que toda criança e adolescente tem direito à educação, independentemente das circunstâncias (Brasil, 1990). A complementaridade deste estatuto com a Resolução nº 41/95 fortalece o caráter inclusivo das políticas públicas ao priorizar os direitos educacionais de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade (Brasil, 1995).

³O artigo 4º-A da Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) foi incluído posteriormente, por meio da Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, e estabelece como dever do Estado assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde, seja em regime hospitalar ou domiciliar. Essa alteração reforça o princípio da equidade educacional e marca um avanço normativo na garantia do direito à educação em contextos não escolares.

No contexto educacional, a Resolução nº 02/01 do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Básica - CNE/CEB, estabelece diretrizes específicas para a educação especial, incluindo o atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares. Essa resolução aponta para a necessidade de adequação curricular e metodológica, garantindo que o atendimento seja de qualidade e compatível com as condições de saúde do estudante. O documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (Brasil, 2002) complementa essas normativas ao detalhar estratégias práticas para implementação, reforçando a relevância de políticas educativas inclusivas.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva marca um avanço significativo ao promover a articulação entre saúde e educação, priorizando a construção de uma rede integrada que assegure o acesso, a permanência e o sucesso escolar de estudantes hospitalizados (Brasil, 2008).

São direitos que se fortaleceram quando a legislação brasileira reconheceu, por meio do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), pela Resolução número 41, de outubro de 1995, *Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados*, no item 9, que trata do “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Ainda no que se refere ao direito à educação de crianças e adolescentes afastados dos ambientes escolares formais, é fundamental que esse direito seja assegurado também no contexto hospitalar, mediante a oferta de oportunidades de aprendizagem que respeitem o ritmo, as necessidades e as condições de saúde desses sujeitos. O atendimento educacional em ambiente hospitalar deve promover a continuidade dos estudos de forma lúdica, acessível e significativa, minimizando os impactos do afastamento escolar e evitando prejuízos ao processo formativo e ao desenvolvimento do currículo do aprendente.

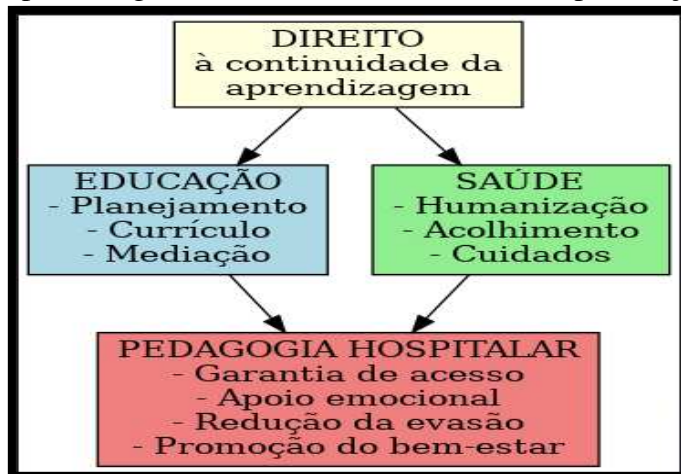
Nesse sentido, Matos e Mugiatti (2009, p. 68) defendem que a pedagogia hospitalar emerge de uma convicção pedagógica e ética: a de que crianças e adolescentes em idade escolar, mesmo hospitalizados, não devem interromper seu processo de escolarização. Para os autores:

Este enfoque educativo e de aprendizagem deu origem à ação pedagógica em hospitais pediátricos, nascendo de uma convicção de que a criança e o adolescente hospitalizados, em idade escolar, não devem interromper, na medida do possível, seu processo de aprendizagem, seu processo curricular educativo. Trata-se de estímulos e da continuidade dos seus estudos, a fim de que não percam seu curso e

não se convertam em repetentes, ou venham a interromper o ritmo de aprendizagem, assim dificultando, conseqüentemente, a recuperação da sua saúde. A necessidade de continuidade, exigida pelo processo de escolarização, é algo tão notório que salta à vista dos pais, professores e mesmo das próprias crianças e adolescentes.

Essa perspectiva destaca o papel da pedagogia hospitalar como promotora não apenas da aprendizagem formal, mas também como agente de fortalecimento emocional e social dos estudantes em tratamento. O compromisso com a continuidade escolar nesses contextos representa uma estratégia educativa de caráter preventivo e terapêutico, capaz de contribuir para o bem-estar e a recuperação dos sujeitos hospitalizados. Assim, a ação pedagógica em ambientes hospitalares não se limita à manutenção de conteúdos escolares, mas assume uma função mais ampla, articulando saúde, educação e cuidado de forma integrada e humanizada.

Figura 1 – Representação esquemática da pedagogia hospitalar como prática intersetorial entre os campos da educação, da saúde e da garantia de direitos, promovendo o acesso à aprendizagem em contextos adversos de hospitalização.



Fonte: Próprio Autor (2025).

O conceito de pedagogia hospitalar é amplamente debatido por autores como Rosita Edler Carvalho, que destaca a importância de práticas pedagógicas humanizadas e flexíveis em espaços não escolares, e Denise Meyrelles de Jesus, que analisa as complexidades do atendimento educacional no ambiente hospitalar e a necessidade de políticas públicas efetivas. Segundo Carvalho (2011), a educação hospitalar não é apenas uma extensão do espaço escolar, mas um ambiente de construção de conhecimento que respeita as especificidades do aluno em tratamento.

Jesus (2002) enfatiza que o pedagogo hospitalar tem papel fundamental na mediação entre o ambiente escolar e as necessidades emocionais e pedagógicas do estudante,

contribuindo para sua inclusão e cidadania. Outros autores, como Araújo (2015), trazem perspectivas contra hegemônicas, criticando a centralização excessiva do ensino escolarizado e propondo práticas pedagógicas baseadas na autonomia e nos direitos humanos.

Estudos como os de Cruz e Oliveira (2020) destacam que a oferta irregular de educação hospitalar em diferentes regiões do País contribui para a perpetuação das desigualdades. Essas reflexões são especialmente pertinentes no caso de crianças com câncer, que frequentemente enfrentam longos períodos de internação, prejudicando sua trajetória educacional e, muitas vezes, levando ao abandono escolar.

A efetivação da pedagogia hospitalar como um direito educacional está intrinsecamente ligada às políticas públicas, que devem garantir sua implementação, continuidade e avaliação. As políticas educacionais, conforme Libâneo (2011), são estratégias formuladas pelo Estado para assegurar a democratização do ensino, considerando as necessidades sociais e promovendo a inclusão. No contexto da educação hospitalar, essas políticas precisam ser estruturadas de forma a garantir não apenas o acesso ao ensino, mas também sua qualidade e adequação às condições dos estudantes hospitalizados.

Assim, a avaliação das políticas educacionais é um elemento fundamental para a melhoria contínua dos serviços prestados. Para Freitas (2011), a avaliação não deve ser apenas um instrumento de controle, mas sim um meio de compreender os impactos das ações governamentais e propor ajustes para sua eficácia. No caso da pedagogia hospitalar, avaliar sua funcionalidade implica analisar como as iniciativas implementadas contribuem para o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças hospitalizadas, garantindo a continuidade do aprendizado e evitando prejuízos acadêmicos.

Além disso, segundo Herrero (2013), a análise das políticas educacionais em espaços não escolares deve considerar as especificidades desses ambientes, incluindo fatores como infraestrutura, formação docente e articulação entre diferentes setores. No Brasil, a implementação da educação hospitalar enfrenta desafios como a escassez de profissionais capacitados, a falta de regulamentação uniforme e a necessidade de maior articulação entre os sistemas de saúde e educação. Portanto, a avaliação contínua dessas políticas se torna indispensável para garantir a efetividade das ações propostas.

A relevância da política educacional para a pedagogia hospitalar também se evidencia na necessidade de acessibilidade curricular. Segundo Pereira (2014), políticas eficazes são aquelas que reconhecem a diversidade dos sujeitos atendidos e promovem práticas pedagógicas flexíveis. No contexto hospitalar, isso significa adotar metodologias diferenciadas, que considerem as condições de saúde dos estudantes e permitam a

continuidade do aprendizado sem sobrecarga.

Dessa forma, a pedagogia hospitalar deve ser vista não apenas como um direito garantido por legislações e diretrizes educacionais, mas como um campo que exige monitoramento e aprimoramento constantes. A avaliação das políticas públicas nesse âmbito deve ser pautada por critérios que assegurem a equidade, a inclusão e a qualidade do ensino oferecido a crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

Apesar de haver uma base legal sólida, a implementação prática dessas políticas enfrenta desafios, especialmente no contexto de hospitalização de longa duração, como no caso de crianças com câncer. A centralidade do diagnóstico biomédico nas políticas públicas muitas vezes negligencia as dimensões educacional e psicológica, resultando em uma oferta desigual de atendimento pedagógico. É essencial que as políticas públicas ampliem o foco para práticas interdisciplinares e contextualizadas, garantindo que a escola hospitalar seja vista não apenas como um espaço de ensino, mas como uma ferramenta para a humanização do tratamento e a redução da evasão escolar.

3 PROBLEMATIZAÇÃO: DELINEAMENTOS DO OBJETO DA PESQUISA AVALIATIVA

Esta seção tem por finalidade apresentar a delimitação do objeto de estudo da presente pesquisa avaliativa, articulando os elementos que compõem o problema investigativo, as motivações da escolha temática e os objetivos que norteiam a investigação. A partir de uma análise crítica da realidade educacional nos espaços hospitalares, busca-se compreender de que maneira a Pedagogia Hospitalar tem sido implementada nos hospitais brasileiros para garantir o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, considerando os desafios práticos e estruturais impostos pelo ambiente hospitalar?

O referido segmento está organizado em três subseções. A primeira, intitulada Indagações Primeiras, apresenta as inquietações iniciais do pesquisador, bem como os fundamentos que sustentam a escolha do objeto de estudo, ancorando-se na articulação entre a política educacional e o contexto da hospitalização. A segunda subseção, Objetivos da Pesquisa, são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos da investigação, que guiarão as etapas subsequentes do trabalho. Por fim, na terceira subseção, Potencialidades e Limites: Importância da Pesquisa Avaliativa sobre a Pedagogia Hospitalar, analisa as razões pelas quais a abordagem avaliativa se mostra pertinente e necessária no campo da pedagogia hospitalar, identificando seus alcances e restrições no cenário atual.

Ao estruturar essas três dimensões – indagações, justificativa avaliativa e objetivos – pretende-se construir um quadro teórico e metodológico sólido que sustenta a análise crítica das configurações da pedagogia hospitalar como política pública no Brasil, com base nas diretrizes legais, nos dados empíricos da literatura e nas lacunas identificadas no processo de implementação.

3.1 Indagações primeiras

Tendo em vista as possibilidades do exercício da pedagogia hospitalar, no âmbito da política educacional e considerando a trajetória do pesquisador na área da educação, saúde e assistência, assumo como pressuposto: a hospitalização de crianças e adolescentes apresenta desafios multifacetados, impactando não apenas a saúde física, mas também o desenvolvimento educacional e psicológico de crianças e adolescentes hospitalizados.

A implementação da pedagogia hospitalar emerge como uma política pública, entendida como um conceito polissêmico, com diferentes abordagens e ênfases analíticas.

Dye (1972) caracteriza política pública como "tudo o que um governo decide fazer ou deixar de fazer", ressaltando tanto as ações quanto as omissões governamentais. Saravia e Ferrarezi (2006) ampliam essa compreensão, definindo políticas públicas como um sistema de decisões voltado para a manutenção ou transformação da realidade social, envolvendo estratégias e a alocação de recursos.

Assim, as políticas públicas se configuram como processos complexos, que exigem planejamento, decisão e ação para atender às demandas sociais. Sendo de cunho essencial, que a implementação da política pública deve garantir o direito à educação mesmo em contextos de enfermidade. No entanto, pesquisas prévias junto à Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC), e hospitais públicos de Fortaleza e casas de apoio, constatei um desconhecimento e uma lacuna junto ao universo institucional e, mesmo, a importância de sua consolidação no campo acadêmico que, apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a Pedagogia Hospitalar ainda ocupa um espaço periférico nas discussões acadêmicas e nas políticas públicas educacionais. A formação de profissionais preparados para atuar nesse campo permanece como desafio, especialmente em cursos de licenciatura e pedagogia, onde essa temática é muitas vezes tratada de forma secundária ou ausente.

Segundo Saviani (2008), o campo educacional deve se estruturar a partir de uma base teórico-prática sólida, capaz de articular a prática social com a formação docente crítica e comprometida com as transformações sociais. Nesse sentido, a universidade tem papel estratégico na formação de educadores sensíveis às diferentes realidades escolares, inclusive aquelas situadas fora do espaço tradicional da sala de aula, como é o caso das unidades hospitalares.

Libâneo (2011) reforça que a prática pedagógica deve ser compreendida como uma ação intencional e situada, implicando não apenas domínio técnico, mas sobretudo uma postura ética e político-pedagógica voltada para a promoção da cidadania e dos direitos humanos. A atuação em contextos hospitalares demanda, portanto, uma formação para além da técnica e considere as dimensões afetivas, sociais e culturais dos sujeitos em processo de escolarização durante a hospitalização.

Para Freire (1996), educar é um ato de amor, de coragem e de esperança. A pedagogia do oprimido, ao considerar o sujeito em sua integralidade, convida o educador a reconhecer a condição de vulnerabilidade como espaço potente de escuta, acolhimento e aprendizagem mútua. Nessa perspectiva, a Pedagogia Hospitalar surge como prática educativa profundamente humanizadora, na medida em que considera o aluno hospitalizado não apenas como receptor de conteúdos, mas como sujeito de direitos, histórias e potencialidades.

Fonseca (2008), ao analisar a trajetória das escolas em hospitais no Brasil, este aponta que há uma lacuna significativa na formação inicial dos professores em relação à especificidade desse campo. A autora defende que a Pedagogia Hospitalar deve ser incorporada de forma estruturada às estruturas curriculares dos cursos de Pedagogia e demais licenciaturas, promovendo articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Assim, é possível consolidar uma base epistemológica que legitime essa prática educacional e contribua para o seu reconhecimento como política pública efetiva.

Além disso, como destaca Caiado (2003), a universidade pode desempenhar papel fundamental na institucionalização da pedagogia hospitalar, ao incluir disciplinas específicas, fomentar pesquisas e estimular projetos de extensão voltados à educação em contextos de saúde. Essa integração fortalece a relação entre teoria e prática e prepara o futuro educador para atuar em diferentes espaços educativos.

Portanto, fortalecer a presença da Pedagogia Hospitalar no campo acadêmico é uma urgência que se impõe tanto pela realidade concreta de crianças e adolescentes hospitalizados, quanto pelo compromisso ético da educação em garantir o direito à aprendizagem a todos, independentemente de sua condição de saúde ou do espaço em que se encontram.

Apesar da importância reconhecida desse modelo de educação para a recuperação e o bem-estar de crianças e adolescentes, muitos hospitais ainda carecem de uma estrutura efetiva que promova a pedagogia hospitalar. Questões como a falta de recursos, a formação inadequada de profissionais e a ausência de uma política educacional clara para a educação em ambiente hospitalar, levantam a necessidade de uma avaliação crítica e aprofundada desta dimensão da política educacional no contexto hospitalar.

Nesse sentido, a prática pedagógica no ambiente hospitalar transcende o currículo escolar, visto que a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar vai para além dos limites do cumprimento do currículo formal. Mais do que garantir a continuidade do processo de escolarização durante a hospitalização, a prática pedagógica nesse contexto deve responder às múltiplas necessidades da criança ou adolescente enfermo — sejam elas cognitivas, afetivas, sociais ou emocionais.

Dessa forma, Tineé e Ataíde (2012) destacam que a classe hospitalar se configura como um espaço de cuidado ampliado, no qual a educação assume papel essencial no enfrentamento das adversidades da internação. As autoras afirmam que o trabalho pedagógico em hospitais vai além das exigências escolares burocráticas e passa a acolher o escolar hospitalizado em sua totalidade, oferecendo suporte para suas necessidades sociais e afetivas,

além das intelectuais. Esse olhar sensível e integrado permite ao educador estabelecer vínculos pedagógicos que contribuem para o bem-estar e o fortalecimento emocional do aluno.

A presença do pedagogo no hospital, portanto, não se restringe à função de ensinar, mas estende-se à escuta, ao acolhimento e à articulação com a equipe multidisciplinar, com a finalidade de criar condições para que a criança internada continue a exercer seu direito à educação. Mesmo em situações extremas, como a internação prolongada ou tratamentos de alta complexidade, a criança permanece sujeito de direitos e precisa ser vista como parte do processo educativo (Brasil, 2002).

Esse profissional atua como ponte entre o mundo escolar e o mundo hospitalar, sendo responsável por assegurar que o ambiente da aprendizagem se mantenha presente, mesmo em meio à fragilidade da doença. Ao acompanhar a evolução da criança no processo de ensino e aprendizagem, o pedagogo contribui não apenas para a manutenção de seu vínculo com a escola de origem, mas também para sua recuperação integral — física, emocional e social.

É nesse ponto que a formação inicial se mostra decisiva. Caiado (2003, p. 77) observa que as universidades têm um papel essencial na preparação dos profissionais que irão atuar nas classes hospitalares, considerando as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão. Para a autora, essa modalidade de atendimento educacional deveria compor os conteúdos curriculares das disciplinas dos cursos de pedagogia, sendo também objeto de práticas formativas, de modo que os futuros docentes estejam preparados para lidar com os desafios e especificidades da pedagogia hospitalar.

Ao incorporar essa temática à formação acadêmica, as instituições de ensino superior contribuem não apenas para o reconhecimento do campo, mas também para a ampliação de políticas públicas comprometidas com a educação inclusiva e humanizada. Assim, a pedagogia hospitalar afirma-se como um espaço legítimo de atuação profissional, exigindo conhecimento técnico, sensibilidade pedagógica e compromisso ético com a promoção do direito à educação em qualquer circunstância.

Ademais, se faz necessário investigar como as dimensões das experiências se articulam com o direito à educação, assegurando que crianças e adolescentes hospitalizados não sejam privados de seu direito básico.

Assim, a problemática central deste projeto é a seguinte: De que maneira a Pedagogia Hospitalar tem sido implementada nos hospitais brasileiros para garantir o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, considerando os desafios práticos e

estruturais impostos pelo ambiente hospitalar? Essa pergunta norteia a busca por respostas que possam não apenas avaliar a situação atual, mas também propor caminhos para a melhoria da pedagogia hospitalar como um direito inalienável de crianças e adolescentes em espaços não escolares.

A formulação dessa pergunta parte do reconhecimento de que a efetivação da pedagogia hospitalar como política pública depende de uma série de condições estruturais, institucionais e pedagógicas que ainda se mostram frágeis ou incipientes no cenário nacional. A experiência brasileira revela que, embora existam legislações que garantem o direito à educação em contextos hospitalares, sua concretização esbarra em diversos entraves que comprometem a universalidade e a qualidade do atendimento.

Entre esses entraves, destaca-se a ausência de diretrizes nacionais claras e vinculantes, que regulamentem de forma padronizada e equitativa a oferta do atendimento educacional hospitalar em todas as unidades da federação. Essa lacuna normativa contribui para que a implementação da pedagogia hospitalar ocorra de forma desigual, muitas vezes dependente da iniciativa de instituições específicas ou da sensibilidade de gestores locais.

Outro desafio relevante refere-se à fragilidade na formação inicial e continuada dos docentes que atuam nesses espaços. A pedagogia hospitalar exige competências específicas que dialogam com o cuidado, a interdisciplinaridade e a escuta sensível, o que demanda uma preparação pedagógica que vai além da atuação em contextos escolares convencionais. No entanto, os cursos de licenciatura e pedagogia, em sua maioria, ainda não contemplam de forma sistemática conteúdos e práticas voltadas para a atuação em contextos hospitalares.

Por fim, é preciso considerar a pouca articulação entre os setores da educação e da saúde, o que dificulta a criação de redes colaborativas capazes de sustentar políticas públicas integradas. A pedagogia hospitalar, por sua natureza, requer um trabalho intersetorial, que envolva o diálogo constante entre escolas, hospitais, secretarias municipais e estaduais, bem como profissionais de diferentes áreas do saber. A ausência de uma cultura institucional de cooperação entre essas esferas compromete a eficácia das ações desenvolvidas.

Diante desse cenário, esta pesquisa parte da seguinte hipótese⁴: A implementação da Pedagogia Hospitalar nos hospitais brasileiros encontra-se fragilizada em função da ausência de diretrizes normativas nacionais consolidadas, da formação insuficiente dos

⁴Essa hipótese dialoga com os apontamentos de Rodrigues (2008), ao destacar a importância da trajetória e do contexto na avaliação de políticas públicas; com Fonseca (2003), ao evidenciar a necessidade de institucionalização e regulamentação da pedagogia hospitalar; e com Libâneo (2011), ao reforçar o papel da formação docente como elemento estruturante de uma prática pedagógica crítica e contextualizada

docentes para atuarem em contextos hospitalares e da baixa articulação intersetorial entre os campos da educação e da saúde, o que compromete a efetividade do direito à educação de crianças e adolescentes em situação de hospitalização.

3.2 Objetivos da pesquisa

A definição clara dos objetivos de uma pesquisa é fundamental para orientar seu percurso teórico-metodológico e garantir a coerência interna do estudo. No presente trabalho, intitulado *Avaliação da Pedagogia Hospitalar no Âmbito da Política Educacional: Configurações Teórico-Empíricas*, os objetivos foram construídos com base na necessidade de analisar criticamente a implementação da pedagogia hospitalar como expressão da política educacional voltada à garantia do direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados.

O objetivo geral e os objetivos específicos organizam a investigação em torno de três eixos: o exame das normativas que regulam a pedagogia hospitalar; a análise da produção acadêmica nacional sobre o tema; e a avaliação das contribuições dessa prática pedagógica para o desenvolvimento integral dos estudantes em tratamento. De acordo com Lakatos e Marconi (2003), os objetivos bem delimitados são essenciais para assegurar a direção e o alcance do trabalho científico, conferindo rigor e consistência ao processo investigativo.

3.2.1 Objetivo geral

Avaliar, sob perspectivas teóricas e empíricas, a implementação das políticas públicas relacionadas ao direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, considerando os desafios práticos e estruturais presentes no ambiente hospitalar.

3.2.2 Objetivos específicos

- Identificar as principais normativas e diretrizes que regulam a pedagogia hospitalar no Brasil, analisando sua relação com as políticas públicas de educação.
- Analisar a produção acadêmica existente no Brasil sobre pedagogia hospitalar, verificando avanços, desafios e lacunas na implementação dessa modalidade educacional.

- Avaliar as contribuições da pedagogia hospitalar para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes hospitalizados, a partir das perspectivas teórico-empíricas encontradas na literatura.

3.3 Potencialidades e limites: importância da pesquisa avaliativa sobre a pedagogia hospitalar

A avaliação de políticas públicas representa um instrumento estratégico para a compreensão crítica dos processos que envolvem a implementação, os alcances e os limites de determinadas ações governamentais. No caso da pedagogia hospitalar, cuja consolidação como direito educacional ainda se encontra em construção no Brasil, a avaliação adquire uma importância particular, na medida em que possibilita identificar fragilidades institucionais, apontar avanços e orientar práticas mais equitativas e eficazes.

Esta seção propõe uma reflexão sobre as potencialidades e os limites da avaliação no contexto da pedagogia hospitalar, considerando a complexidade dessa prática pedagógica situada na interface entre os campos da saúde e da educação. Ao analisar a importância da pesquisa avaliativa nesse campo, buscou-se evidenciar como ela pode contribuir não apenas para o aprimoramento das ações existentes, mas também para o fortalecimento do reconhecimento da pedagogia hospitalar como uma política pública legítima e necessária à garantia do direito à educação de crianças e adolescentes em situação de hospitalização.

A pedagogia hospitalar, enquanto modalidade de ensino, tem ganhado reconhecimento por seu papel fundamental na promoção da continuidade dos processos educativos de crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar. No entanto, sua consolidação como política pública ainda é marcada por desafios e lacunas significativas, especialmente quando se considera a diversidade de realidades regionais, os diferentes tipos de hospitais e a carência de regulamentações específicas que orientem sua efetiva implementação.

A pesquisa avaliativa assume, nesse contexto, um papel estratégico para compreender em que medida essa política vem sendo materializada no cotidiano dos hospitais brasileiros. Conforme Rodrigues (2008), a avaliação de políticas públicas deve considerar não apenas os conteúdos normativos e estruturais, mas também os contextos de implementação, os agentes envolvidos e as trajetórias institucionais ao longo do tempo. A partir dessa perspectiva, torna-se possível identificar as potencialidades e os limites da pedagogia hospitalar, considerando seus impactos concretos na garantia do direito à educação.

Entre as potencialidades, destaca-se a capacidade dessa modalidade de ensino de assegurar o vínculo escolar durante a hospitalização, promovendo o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos estudantes. Além disso, o trabalho pedagógico desenvolvido nos hospitais contribui para a humanização do cuidado em saúde e para o fortalecimento do protagonismo infantojuvenil no processo de enfrentamento da enfermidade.

Entretanto, os limites são expressivos: a ausência de políticas públicas sistematizadas em muitas unidades da federação, a escassez de dados oficiais sobre a presença de classes hospitalares, a formação ainda incipiente de professores para atuar nesse contexto e a baixa articulação entre as Secretarias de Saúde e Educação comprometem a consolidação dessa modalidade como uma política efetiva e universal.

É nesse cenário que a presente pesquisa se insere, propondo-se a avaliar, com base em evidências teórico-empíricas, como a pedagogia hospitalar tem sido concebida e operacionalizada no Brasil. Ao adotar a abordagem qualitativa e bibliográfica, pretende-se trazer à tona os avanços já alcançados, as lacunas persistentes e os caminhos possíveis para o fortalecimento dessa política pública educacional, fundamental à garantia dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados.

4 O CAMPO DA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: DESENHO DA PESQUISA AVALIATIVA

A avaliação de políticas públicas constitui um campo teórico e metodológico em expansão, cuja relevância está diretamente relacionada ao acompanhamento, análise crítica e aperfeiçoamento das ações governamentais voltadas à garantia de direitos. No contexto da educação em espaços não escolares, como o hospitalar, precisa-se desenvolver instrumentos avaliativos que permitam compreender as possibilidades, os avanços e os desafios da efetivação de políticas educacionais voltadas à garantia do direito à aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados.

Esta seção tem como objetivo apresentar o delineamento metodológico da pesquisa avaliativa proposta, buscando articular os referenciais teóricos da avaliação de políticas públicas com as especificidades da pedagogia hospitalar. Parte-se do entendimento de que a avaliação não se limita à verificação de resultados, mas compreende também a análise das trajetórias, do contexto de implementação e das configurações empíricas das políticas.

A seção está organizada em duas subseções. Na primeira, será discutido o campo da avaliação de políticas públicas, situando conceitualmente o tema e destacando abordagens que sustentam a análise crítica de experiências como a da pedagogia hospitalar. Na segunda subseção, será apresentado o desenho metodológico da pesquisa, abordando os procedimentos adotados diante das limitações impostas pelo tempo disponível e pelas exigências éticas que inviabilizaram a realização de entrevistas com pacientes ou familiares.

Nessa perspectiva, a pesquisa assumiu um caráter bibliográfico, com a realização de uma revisão sistemática de literatura a partir de produções acadêmicas (artigos, teses e dissertações) disponíveis em bases consolidadas. Ao mesmo tempo, buscou-se dialogar com especialistas da área, por meio da elaboração de uma entrevista semiestruturada direcionada a docentes com trajetória consolidada no campo da pedagogia hospitalar, contribuindo assim para enriquecer a análise teórico-empírica do estudo.

4.1 Perspectivas hegemônicas e contra hegemônicas no campo da avaliação em políticas públicas

A discussão acerca da perspectiva hegemônica na avaliação da política pública

remete à análise das dinâmicas de poder que sustentam determinados modelos políticos, econômicos e ideológicos como dominantes dentro de uma sociedade. A noção de hegemonia, conforme formulada por Gramsci (2007), transcende a mera imposição coercitiva do Estado, abrangendo também a construção de um consenso ideológico que legitima e naturaliza os interesses das classes dominantes.

Nesse sentido, Gramsci (2007) destaca que a hegemonia não é um estado estático, mas um processo dinâmico e contínuo, no qual as classes dominantes necessitam renovar constantemente seu domínio, ajustando-se às mudanças sociais e respondendo às pressões das classes subalternas. Isso implica que, no campo da avaliação de políticas públicas, a hegemonia se manifesta na reprodução de modelos de análise e julgamento que reforçam as estruturas de poder estabelecidas, muitas vezes limitando a introdução de abordagens alternativas ou contra hegemônicas.

Para Vasconcelos *et al.* (2023), a hegemonia na avaliação de políticas públicas está frequentemente vinculada a uma perspectiva tradicional e positivista, que privilegia critérios técnicos e quantitativos como únicas medidas de eficácia e eficiência. Essa abordagem tende a desconsiderar aspectos qualitativos, sociais e subjetivos das políticas, reduzindo o papel da participação social e da interpretação crítica na formulação e avaliação de programas públicos.

A hegemonia, ao estruturar os referenciais teóricos e metodológicos das políticas públicas, impacta diretamente os modelos avaliativos utilizados para medir sua efetividade. No campo das avaliações públicas, observa-se uma tendência hegemônica na adoção de metodologias quantitativas, voltadas para a medição de impactos a partir de dados estatísticos, relegando a segundo plano aspectos subjetivos e culturais fundamentais para a compreensão da real efetividade das políticas (Aguiar, 2022). Essa hegemonia metodológica reproduz uma visão tecnocrática e gerencialista das políticas, frequentemente alinhada aos interesses das elites governamentais e econômicas.

Contudo, essa perspectiva hegemônica tem sido contestada por abordagens contra hegemônicas na avaliação de políticas públicas, como apontado por Rodrigues (2008), Gussi (2012) e Lejano (2012). Essas perspectivas propõem uma epistemologia que valoriza a participação dos sujeitos envolvidos nas políticas, incorporando diferentes formas de conhecimento e ampliando a compreensão dos impactos sociais para além dos indicadores tradicionais.

No contexto específico da pedagogia hospitalar, a avaliação de políticas públicas ainda é marcada, em grande medida, por uma perspectiva hegemônica que se pauta na

definição de critérios normativos de ensino e aprendizagem, centrados em indicadores de desempenho e resultados padronizados. Essa abordagem, embora amplamente utilizada nos sistemas educacionais, tende a desconsiderar as particularidades das trajetórias escolares de crianças e adolescentes em tratamento de longa duração, cuja vivência educacional está atravessada por condições adversas de saúde, limitações físicas e emocionais, além de rupturas frequentes na continuidade pedagógica.

Diante desse cenário, torna-se urgente a construção de um modelo avaliativo que desafie essa lógica hegemônica, incorporando concepções teóricas e metodológicas que valorizem a experiência dos sujeitos em situação hospitalar. Trata-se de promover uma avaliação mais humanizada e contextualizada, que considere as especificidades do ambiente hospitalar como espaço educativo legítimo e reconheça os processos formativos que ocorrem para além dos padrões escolares tradicionais.

O debate entre perspectivas hegemônicas e contra hegemônicas no campo da avaliação pode ser aprofundado a partir da análise das quatro gerações da avaliação, conforme sistematizadas por Egon Guba e Yvonna Lincoln (1989). A evolução dessas gerações reflete não apenas mudanças metodológicas, mas também transformações epistemológicas e políticas que impactam diretamente a forma como se concebem os processos avaliativos.

A primeira geração da avaliação, emergente no início do século XX, foi fortemente influenciada pela proposta de Ralph Tyler, centrando-se na mensuração de resultados com base em critérios objetivos e quantificáveis. Nesse modelo, o foco recai sobre a verificação do alcance de metas previamente estabelecidas, desconsiderando o contexto e as singularidades dos sujeitos envolvidos. Apesar de seu pioneirismo, essa abordagem revelou-se limitada por sua rigidez e reducionismo técnico.

Na segunda geração, consolidada entre as décadas de 1950 e 1960, autores como Donald Campbell e Julian Stanley passaram a valorizar a descrição dos processos de implementação, reconhecendo a influência de variáveis intervenientes. Ainda assim, essa geração permaneceu vinculada a uma lógica linear e instrumental, pouco sensível à complexidade de políticas públicas voltadas para públicos em situação de vulnerabilidade, como é o caso da pedagogia hospitalar.

A terceira geração, desenvolvida nas décadas de 1970 e 1980 por Guba e Lincoln, representou um avanço significativo ao deslocar o foco da avaliação para o julgamento de valor, com base em critérios construídos coletivamente entre os diversos atores envolvidos. Essa abordagem enfatiza a pluralidade de perspectivas e a negociação de significados, elementos essenciais para a compreensão do impacto da pedagogia hospitalar no

desenvolvimento integral de seus estudantes. Ao abrir espaço para o diálogo entre diferentes vozes, a avaliação torna-se mais democrática e responsiva às realidades vividas pelos sujeitos.

Por fim, a quarta geração da avaliação, consolidada a partir dos anos 1990, adota uma perspectiva construtivista e participativa, que considera a complexidade dos contextos sociais, culturais e institucionais. Essa abordagem, também dialogando com as proposições de autores como Gussi (2008) e inspirada nas noções de campo e trajetória institucional de Pierre Bourdieu (1986), reconhece a avaliação como um processo político e ético, marcado por relações de poder e disputas simbólicas.

Nesse sentido, esta geração se aproxima das dimensões analíticas propostas por Rodrigues (2008) — conteúdo, contexto, trajetória e espectro temporal/territorial — ao propor um modelo avaliativo que valoriza as experiências dos sujeitos e desafia os padrões normativos que muitas vezes desumanizam o processo educativo em ambientes hospitalares.

Assim, ao adotar um referencial contra hegemônico para a avaliação da pedagogia hospitalar, torna-se possível não apenas mensurar resultados, mas também compreender sentidos, reconstruir trajetórias e promover a transformação social por meio da educação, mesmo nos contextos mais adversos. Essas gerações refletem a evolução do campo avaliativo e os deslocamentos teóricos que desafiam a visão tradicional e positivista da avaliação, como mostra o quadro 01.

Quadro 1 – Perspectivas hegemônicas de avaliação de política pública

Gerações	Período	Foco da avaliação	Principais características	Limitações
Primeira	Início do século XX	Mensuração	Ênfase na mensuração objetiva dos resultados por meio de indicadores quantitativos e testes padronizados. Influência de Ralph Tyler.	Descontextualização dos processos e desconsideração das especificidades dos sujeitos avaliados.
Segunda	1950 – 1960	Descrição	Introduz a análise dos processos de implementação, valorizando fatores intervenientes. Contribuições de Donald Campbell e Julian Stanley.	Mantém uma lógica linear e tecnicista, limitada frente à complexidade das políticas públicas.

Gerações	Período	Foco da avaliação	Principais características	Limitações
Terceira	1970 – 1980	Julgamento de valor	Critérios de avaliação negociados entre os atores. Valorização do diálogo, da pluralidade de vozes e da participação. Influência de Guba e Lincoln.	Requer maior articulação e negociação entre os sujeitos envolvidos.
Quarta	A partir de 1990	Construção dialógica e participativa	Abordagem construtivista e contra-hegemônica. Valoriza a complexidade dos contextos, as relações de poder e os saberes plurais. Autores como Guba, Lincoln, Gussi e Rodrigues aprofundam essa perspectiva.	Exige maior tempo, envolvimento dos sujeitos e domínio metodológico.

Fonte: Elaborado com base em Guba; Lincoln (1989), e acréscimos de Rodrigues (2008) e Gussi (2012).

Este quadro apresenta as quatro gerações da avaliação de políticas públicas propostas por Guba e Lincoln, destacando suas características principais e limitações, a fim de contribuir para a reflexão crítica sobre as abordagens avaliativas no contexto da pedagogia hospitalar.

Sobre este contexto, Lejano (2012), reforça a necessidade de uma avaliação para além dos números e estatísticas, incorporando a subjetividade e a complexidade das interações sociais. No contexto da pedagogia hospitalar, essa perspectiva se mostra especialmente relevante, pois permite uma análise mais sensível às condições dos estudantes em tratamento de longa duração, bem como às dinâmicas institucionais que permeiam essa modalidade educacional.

Dessa forma, compreender a perspectiva hegemônica na avaliação das políticas públicas é fundamental para identificar os limites impostos pelos modelos tradicionais e para propor alternativas metodológicas que efetivamente contribuam para o aprimoramento das políticas educacionais, especialmente em contextos não escolares, como o hospitalar.

Para se contrapor à perspectiva hegemônica, temos a avaliação em profundidade como abordagem contra hegemônica, entendida como sendo um processo interdisciplinar e multidimensional, essencial para compreender as políticas públicas em suas diversas dimensões: social, cultural, política, econômica e territorial (Rodrigues, 2008). Este modelo busca superar análises pontuais e generalistas, proporcionando uma avaliação ampla,

considerando os diferentes olhares dos sujeitos envolvidos com a política pública em estudo.

Baseando-se na epistemologia de Lejano (2012), Rodrigues (2008) propõe um modelo de avaliação que se contrapõe ao tecnicismo tradicional, enfatizando a análise de conteúdo, contexto e trajetória institucional das políticas públicas. Essa abordagem permite compreender as políticas como processos dinâmicos, sujeitos a transformações contínuas impulsionadas por fatores internos e externos.

Rodrigues (2008) fundamenta-se na abordagem experiencial da avaliação de política pública, proposta por Lejano (2012), que valoriza a complexidade dos contextos em que as políticas são implementadas, gerando uma nova perspectiva sobre a avaliação de políticas públicas.

Rodrigues (2008) ressalta que a configuração de uma perspectiva avaliativa é fundamental, uma vez que as políticas públicas são mais bem compreendidas quando se considera a configuração do Estado, sua relação com a sociedade e as especificidades de cada país. Essa compreensão é sustentada pela epistemologia de Lejano (2012), que promove uma avaliação ampla e densa, considerando aspectos sociais, culturais e institucionais. Rodrigues (2008) defende o uso de ferramentas epistêmicas das Ciências Sociais, especialmente da Antropologia Social, e propõe abordagens etnográficas para a pesquisa avaliativa.

A avaliação em profundidade deve ser encarada como uma estratégia abrangente para avaliar criticamente as políticas públicas. Gussi (2008) destaca que essa avaliação não deve se restringir a números, mas considerar as trajetórias dos sujeitos e suas interações sociais. A noção de trajetória é fundamental para ampliar a perspectiva avaliativa, conforme Gussi (2008), alicerçada na sociologia reflexiva de Bourdieu (1989). Essa abordagem compreende políticas e programas como processos dinâmicos, sujeitos a transformações impulsionadas por fatores internos e externos, além de aspectos culturais institucionais que influenciam seus resultados.

Gussi (2008) traz para a dinâmica avaliativa o conceito de trajetória institucional de Bourdieu (1986), que a define como a sucessão de posições ocupadas por agentes ou grupos em um espaço em constante mudança. Dessa forma, políticas públicas não possuem um sentido único, mas são continuamente ressignificadas conforme circulam por diferentes espaços institucionais e se reconfiguram a partir das interações entre atores e grupos sociais.

Assim, ao expandir esse conceito, a Avaliação em Profundidade reconhece a não linearidade dos deslocamentos das políticas, permitindo uma análise mais abrangente das transformações institucionais e da dinâmica das políticas públicas. Rodrigues (2008), complementa essa perspectiva ao afirmar que a avaliação deve incluir diversas dimensões

analíticas, levando em conta o contexto e as dinâmicas de poder presentes. Assim, tanto Rodrigues (2008) quanto Gussi (2008) concordam que uma avaliação eficaz deve ser abrangente, utilizando metodologia adequada, e que deve considerar as especificidades contextuais e históricas das políticas públicas.

Rodrigues (2008), delineia um modelo de avaliação que se contrapõe ao modelo tecnicista tradicional. Nesta perspectiva, elabora o paradigma da avaliação em profundidade que trata da análise, do conteúdo, contexto e trajetória institucional, demarcando o espectro temporal e territorial. Tentamos configurar a proposta de Rodrigues (2008), de avaliação em profundidade no quadro 02.

Quadro 2 – Modelos de avaliação em profundidade de políticas públicas

Eixos Analíticos	Avaliação em Profundidade
Análise de Conteúdo da Política	Análise da formulação do programa e da política: objetivos, critérios, dinâmica de implantação, acompanhamento e a avaliação (coerência). Implica a demarcação de ideias e valores que norteiam a política.
Análise de Contexto da Formação da Política.	Contexto da formulação do programa e da política: análise do momento político e das condições socioeconômicas em que foram formulados. Contextos da trajetória do programa/política: diferentes contextos podem alterar conteúdos e processos.
Trajetoira Institucional de Um Programa	O trânsito da política pelas vias institucionais ao longo do tempo.
Espectro temporal e territorial da política	Configuração temporal e territorial do percurso da política: confronto das propostas e objetivos da política com as especificidades locais e sua historicidade (importância da dimensão cultural).

Fonte: Elaborado com base em Rodrigues (2008).

Rodrigues (2008, p. 10), diz que “quanto mais mergulhamos na situação estudada, mais ampliamos o campo de investigação”. Enfatiza, a necessidade de uma abordagem abrangente ao examinar questões complexas, como a avaliação da pedagogia hospitalar nas políticas educacionais brasileiras. Este enfoque deve ser multidisciplinar, integrando aspectos legais, sociais e educacionais, e promovendo uma compreensão rica das práticas cotidianas no ambiente hospitalar.

Assim, a avaliação em profundidade, fundamentada nas contribuições de Rodrigues (2008) e Gussi (2008), oferece uma visão crítica e contextualizada que é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

No caso da pedagogia hospitalar, a avaliação em profundidade possibilita uma

análise mais densa dos desafios e avanços desta política, considerando sua trajetória institucional, os impactos subjetivos sobre os estudantes e a adequação das diretrizes normativas às realidades hospitalares.

Ao considerar as perspectivas hegemônica e contra hegemônica na avaliação de políticas públicas, bem como as contribuições das gerações avaliativas de Guba e Lincoln (1989) e a abordagem em profundidade, esta pesquisa busca avaliar a implementação da pedagogia hospitalar como política de garantia do direito à educação para crianças e adolescentes nos percursos da hospitalização.

Apesar dos avanços teóricos e metodológicos propostos pelas abordagens contra hegemônicas, a efetivação dessas perspectivas ainda encontra barreiras significativas nos contextos institucionais, especialmente naqueles marcados por uma lógica verticalizada, burocrática e centralizadora da gestão pública. A avaliação de políticas públicas, nesses ambientes, tende a ser compreendida como um instrumento técnico de controle, cuja principal função é medir a eficiência operacional dos programas, e não necessariamente promover reflexão crítica, transformação social ou participação ativa dos sujeitos envolvidos.

A transição para um modelo avaliativo mais humanizado, participativo e plural, como propõem Guba e Lincoln (1989), Rodrigues (2008) e Gussi (2012), demanda mudanças estruturais que muitas vezes são vistas como ameaça por setores acostumados a práticas tecnocráticas de avaliação. Isso inclui desde a resistência à incorporação de saberes oriundos dos usuários da política, até o desprestígio de metodologias qualitativas no interior das instituições públicas, que ainda operam sob a primazia de indicadores padronizados e metas quantitativas.

No caso da pedagogia hospitalar, essa tensão se agrava em razão da intersetorialidade exigida pela política. A integração entre os campos da saúde e da educação requer articulações interinstitucionais que não estão previstas nos arranjos administrativos tradicionais. A falta de mecanismos de governança compartilhada, a sobreposição de competências entre secretarias e a ausência de uma cultura colaborativa tornam o processo de avaliação intersetorial ainda mais complexo. Além disso, a escassez de dados sistematizados sobre práticas pedagógicas em ambiente hospitalar compromete a construção de diagnósticos contextualizados e limita a possibilidade de formulação de indicadores que respeitem as especificidades desse campo.

Outro desafio relevante diz respeito à formação dos profissionais responsáveis pela avaliação. A maioria das estruturas públicas ainda não dispõe de quadros técnicos preparados para operacionalizar metodologias participativas e construtivistas, o que acaba por

reforçar a dependência de modelos avaliativos clássicos, centrados no desempenho e na mensuração. Como consequência, experiências inovadoras, como a pedagogia hospitalar, acabam sendo invisibilizadas ou subavaliadas nos sistemas oficiais de monitoramento e avaliação.

Superar essas barreiras implica, portanto, não apenas em mudança de paradigma, mas também na criação de condições institucionais que permitam a emergência de uma nova cultura avaliativa: ética, dialógica, interdisciplinar e comprometida com a justiça social. Nesse sentido, a pedagogia hospitalar se apresenta como um campo de resistência e possibilidade, onde se pode experimentar práticas avaliativas mais sensíveis às realidades vividas pelos sujeitos e mais comprometidas com o fortalecimento de políticas públicas realmente inclusivas.

4.2 Desenho metodológico da proposta da pesquisa avaliativa de pedagogia hospitalar

A pesquisa aqui desenvolvida seguiu um percurso metodológico adaptado às condições reais de tempo, recursos e viabilidade institucional. Originalmente, a intenção era realizar uma investigação de caráter empírico em dois hospitais: sendo um em Fortaleza - CE, e outro em Natal - RN. Para tanto seria aprofundado um estudo da realidade das experiências da pedagogia hospitalar, mediante observação sistemática e entrevista semiestruturada.

No entanto, diante do prazo necessário para tramitação e aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o que inviabilizaria a coleta e análise de dados em tempo hábil para a finalização da dissertação, optou-se por reorganizar o desenho metodológico, priorizando uma abordagem alternativa que preservasse a profundidade analítica da proposta.

Diante dessa limitação, em conformidade com a orientadora, optou-se por uma reformulação do desenho metodológico, onde foi definido então, como estratégia metodológica, um aprofundamento da Revisão Sistemática de Literatura (RSL), analisando produções acadêmicas, incluindo periódicos, dissertações e teses, disponíveis nas bases de dados Portal de Periódicos da CAPES, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram trabalhadas 17 produções acadêmicas devidamente discriminadas no quadro 03, na abertura do item 8.

Em primeiro lugar, tomou-se a decisão de explorar as configurações empíricas das experiências de pedagogia hospitalar, construídas anteriormente, mediante pesquisa exploratória. De fato, foi realizado um mapeamento de caráter exploratório em hospitais

municipais de Fortaleza, incluindo quatro hospitais de referência e uma Casa de Apoio.

Ademais, esta pesquisa incluiu no seu mapeamento, um hospital filantrópico de referência, localizado na cidade de Natal/RN. A escolha desses espaços foi precedida por visitas institucionais às Secretarias de Educação do Estado do Ceará (SEDUC) e do Rio Grande do Norte (SEEC/RN), com o objetivo de compreender as diretrizes e políticas educacionais aplicadas nesses contextos.

O objetivo dessa etapa foi mapear o estado da arte sobre a temática da pedagogia hospitalar, identificando avanços, lacunas, contribuições e desafios apontados pelas pesquisas ao longo dos últimos 12 anos, ou seja, de 2012 a 2024.

Essa revisão sistemática permitiu não apenas a consolidação de um panorama abrangente sobre o estado da arte da pedagogia hospitalar no Brasil, como também possibilitou o aprofundamento nas discussões sobre sua inserção nas políticas públicas de educação, sua efetividade como garantia do direito à aprendizagem, sua articulação com o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em situação de hospitalização.

Cabe ressaltar que, ao efetivar a revisão sistemática de literatura, nas 17 (dezessete) produções acadêmicas, busquei construir aproximações com a dinâmica metodológica de avaliação de políticas públicas, configurada por Rodrigues (2008). Para tanto busquei demarcar nos trabalhos de pesquisa analisados, as quatro dimensões da avaliação em Profundidade: conteúdo, contexto, trajetória e espectro temporal e territorial.

Como segunda estratégia metodológica, foram realizadas entrevistas com duas professoras com expertise na área de pedagogia hospitalar. Ambas as doutoras em educação, com larga experiência no ensino superior. A primeira, coorganizadora do livro "*Pedagogia Hospitalar: Múltiplos Olhares e Práticas*", destaca-se por sua atuação na consolidação do campo. A segunda, Coordenadora de Projetos de Extensão sobre Pedagogia Hospitalar e autora de diversos artigos relacionada a temática, publicados em revistas científicas, docente da disciplina Pedagogia Hospitalar e outras disciplinas que refletem seu conhecimento em inclusão e atendimento educacional especializado, enriquecendo o debate com sua expertise em práticas inclusivas.

No campo da pesquisa qualitativa, a entrevista constitui uma das principais técnicas de coleta de dados. Para Minayo (1992), essa abordagem representa mais do que um método de obtenção de informações, sendo um processo de comunicação verbal que possibilita captar tanto dados primários quanto secundários. Quando estruturada com questões abertas, como foi o caso com as duas professoras, a entrevista permite ao sujeito expressar sua perspectiva livremente, viabilizando a coleta de informações tanto objetivas quanto

subjetivas, relacionadas a atitudes, opiniões e valores dos entrevistados.

Dessa forma, a entrevista não apenas viabiliza a compreensão das representações individuais, mas também permite identificar padrões coletivos que contribuem para a análise crítica das dinâmicas sociais e institucionais.

Por se tratar de uma metodologia que envolve pessoas, as duas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para Rosa e Arnoldi (2006, p. 69):

Muitos pesquisadores insistem, hoje, na necessidade de se obter o “consentimento esclarecido” do participante, para deixar claro que este deve não apenas concordar em participar do experimento, mas também tomar essa atitude plenamente consciente dos fatos, dos questionamentos que lhe serão feitos, dos motivos da entrevista, dos riscos e dos favorecimentos que os resultados podem ocasionar e da sua liberdade de deixar de ser participante, caso sinta necessidade, por qualquer que seja o motivo.

Especificamente, foram desenvolvidas entrevistas semiestruturadas com perguntas que visam captar percepções sobre a trajetória da política de educação hospitalar, os limites e possibilidades de sua efetivação, bem como os elementos considerados essenciais para garantir a qualidade e a continuidade da ação pedagógica em contextos hospitalares. Esta etapa, por não envolver diretamente sujeitos hospitalizados ou em situação de vulnerabilidade, não demandou submissão ao Comitê de Ética, assegurando a viabilidade ética e metodológica do processo.

Esse desenho metodológico híbrido, combinando revisão sistemática de literatura e entrevistas com especialistas, responde de forma coerente às necessidades da pesquisa e à complexidade do objeto de estudo. Ao mesmo tempo em que mantém o compromisso com o rigor acadêmico, assegura a consistência da análise avaliativa proposta, respeitando os limites operacionais e éticos da investigação.

Acredita-se que essa combinação contribuirá significativamente para a compreensão das configurações teórico-empíricas da pedagogia hospitalar no Brasil, bem como para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à garantia do direito à educação em espaços não escolares.

A presente pesquisa adotou uma abordagem qualitativa (Minayo, 1992), uma vez que buscou compreender o fenômeno da educação hospitalar por meio de uma análise aprofundada da literatura acadêmica e das percepções das especialistas entrevistadas. Trata-se de uma investigação de caráter secundário, pois fundamenta-se em estudos publicados anteriormente para a construção do conhecimento sobre a temática, com foco na análise

documental e na literatura especializada acerca da pedagogia hospitalar no contexto da política educacional.

A revisão de literatura é uma etapa essencial na pesquisa científica, possibilitando uma análise crítica e aprofundada de um determinado tema. Esse processo tem como objetivo reunir, sistematizar e sintetizar os conhecimentos previamente produzidos, permitindo ao pesquisador compreender o estado da arte, identificar lacunas teóricas e metodológicas e embasar a formulação de novas investigações (Mattos, 2015). Ao estruturar e organizar o conhecimento existente, a revisão de literatura contribui para a solidez das pesquisas acadêmicas e para a evolução da produção científica.

Conforme Botelho, Cunha e Macedo (2011), as revisões de literatura podem ser classificadas em diferentes tipos, variando de acordo com o nível de sistematização e o objetivo proposto. Entre essas modalidades, destaca-se a Revisão Sistemática de Literatura (RSL), que se diferencia por seu rigor metodológico e pela adoção de um protocolo estruturado, garantindo maior reprodutibilidade e confiabilidade dos resultados. Silva e Hyashy (2013) ressaltam que a RSL é amplamente utilizada em áreas como a Saúde e as Ciências Sociais Aplicadas, pois fornece evidências científicas robustas para subsidiar a tomada de decisões práticas e a formulação de políticas públicas.

Mariano e Rocha (2017) destacam que a RSL segue critérios rigorosos para a seleção, avaliação e síntese dos estudos analisados, visando minimizar vieses e assegurar que as conclusões sejam fundamentadas em um conjunto representativo de evidências científicas. Nesse sentido, Ribeiro (2014) reforça que a utilização da RSL na pesquisa acadêmica possibilita uma análise aprofundada e confiável dos dados disponíveis, sendo um método essencial para investigações que demandam precisão e credibilidade.

No caso da investigação aqui desenvolvida, a RSL seguiu as orientações metodológicas de Galvão e Pereira (2014). O objetivo é sintetizar as evidências existentes sobre a implementação e os efeitos da pedagogia hospitalar no desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em contexto de hospitalização.

Para tanto, orientou-se pela seguinte dinâmica: busca na literatura por trabalhos acadêmicos: Levantamento de estudos acadêmicos publicados no Brasil, em bases de dados reconhecidas pelas CAPES e BDTD. As palavras-chave utilizadas “Pedagogia hospitalar” AND “Educação” AND “Políticas públicas”, serviram como guia para justificar a relevância dos materiais encontrados; seleção dos trabalhos; aplicação de critérios de inclusão e exclusão para selecionar estudos relevantes ao tema.

Os critérios de inclusão consideram a pertinência dos estudos ao tema, a qualidade

metodológica e a disponibilidade dos textos completos. Os critérios de exclusão englobam os estudos sem rigor metodológico, artigos duplicados e aqueles que não abordam diretamente a pedagogia hospitalar. Foram incluídos estudos escritos no Brasil, publicados em Língua Portuguesa e que abordassem a Pedagogia Hospitalar no contexto das políticas públicas e educacionais. Desse modo, após a busca, encontrou-se 22 trabalhos, como mostra a tabela 01, que foram analisados quantos aos critérios pré-estabelecidos.

Tabela 1 – Quantitativo de trabalhos encontrados nas bases de dados

Palavras-chave	Banco de dados	Quantitativo de trabalhos encontrados
"Pedagogia hospitalar" AND "Educação" AND "Políticas públicas"	Portal de Periódicos da CAPES	5
"Pedagogia hospitalar" AND "Educação" AND "Políticas públicas"	Catálogo de Teses de Dissertações da CAPES	7
"Pedagogia hospitalar" AND "Educação" AND "Políticas públicas"	Biblioteca online brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)	10

Fonte: Próprio Autor (2025).

Ainda durante a terceira fase da pesquisa, deu-se início a leitura e a análise dos títulos, palavras-chave e resumo, realizando a organização e a tabulação dos trabalhos que respondessem às perguntas e exclusão dos trabalhos segundo os critérios pré-estabelecidos.

Na quarta etapa, a síntese e análise dos dados deu-se com base na organização e análise crítica dos estudos selecionados, categorizando os achados segundo as dimensões de análise propostas por Rodrigues (2008): Conteúdo da política; contexto de implementação; trajetória da política e o espectro temporal e territorial.

A construção do desenho metodológico aqui delineado reflete a busca por uma abordagem coerente com os princípios éticos e políticos que orientam esta pesquisa. Ao optar por uma investigação qualitativa de natureza bibliográfica, composta pela revisão sistemática da literatura e pela escuta de especialistas da área, assumiu-se a necessidade de respeitar os limites éticos impostos pela ausência de aprovação em comitê de ética, sem abrir mão da profundidade analítica e do compromisso com a realidade concreta da pedagogia hospitalar.

A combinação entre esses dois momentos – análise de produções acadêmicas e

entrevistas com profissionais que atuam no campo – permitiu articular teoria e prática de forma dialógica, favorecendo uma compreensão ampliada dos desafios e potencialidades da pedagogia hospitalar no Brasil. Trata-se de um desenho metodológico que não apenas responde aos objetivos da pesquisa, mas também reafirma sua intenção avaliativa: compreender em profundidade as condições de efetivação de uma política educacional ainda em processo de consolidação, em diálogo com as experiências e saberes que a constituem no cotidiano institucional.

5 INSPIRAÇÕES TEÓRICAS

A presente seção reúne os principais aportes teóricos que fundamentam a construção do objeto desta pesquisa, trazendo à tona as reflexões que sustentam a análise da Pedagogia Hospitalar como política pública educacional. A organização do segmento em quatro subseções, permitiu observar a complexidade e a transversalidade que envolvem essa temática, articulando distintos campos do conhecimento em favor do direito à educação de crianças e adolescentes em contextos de hospitalização.

A subseção seção – Políticas Públicas e Política Educacional, delineamos os conceitos fundamentais que orientam o campo das políticas públicas, com ênfase naquelas voltadas para a educação. Discutimos os mecanismos de formulação, implementação e avaliação de políticas, situando a Pedagogia Hospitalar dentro das diretrizes do Estado brasileiro para a garantia de direitos sociais.

A subseção – Educação e Saúde: Direitos Essenciais, reforçamos o caráter indissociável entre esses dois pilares constitucionais, compreendendo que ambos devem ser assegurados de forma integral e complementar. A Pedagogia Hospitalar, nesse contexto, emerge como prática intersetorial, exigindo o diálogo entre os sistemas educacional e de saúde para que a permanência dos sujeitos no ambiente hospitalar não signifique a interrupção de seus processos educativos.

A subseção – Humanização Hospitalar apresenta os princípios do acolhimento, da empatia e do cuidado integral como dimensões éticas e políticas que devem orientar as práticas no ambiente hospitalar. A inserção de ações pedagógicas humanizadas contribui para a valorização da subjetividade dos pacientes, promovendo um ambiente mais sensível às suas necessidades cognitivas, emocionais e sociais.

Por fim, na subseção – Atendimento Escolar Hospitalar: Suas Configurações, exploramos as formas concretas pelas quais o direito à educação se realiza em contextos de hospitalização, incluindo a classe hospitalar, a escola hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar. Também abordamos a importância da atuação inter/multi e transdisciplinar, bem como o papel das brinquedotecas como espaços terapêuticos que enriquecem a vivência educativa em momentos de vulnerabilidade.

5.1 Políticas públicas e política educacional

A educação é um fenômeno social e universal essencial para o funcionamento das

sociedades, pois fornece aos indivíduos os conhecimentos e experiências necessárias para atuar e transformar a realidade em que vivem (Libâneo, 1994). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/96, enfatiza que a educação é um processo formativo que permeia todas as esferas da convivência humana, incluindo a família, o trabalho e as instituições de ensino. Este eixo assegura que o direito à educação deve ser garantido a todos os educandos, como mencionado no inciso VIII do artigo 4º da LDB, que preconiza a necessidade de programas suplementares que atendam às diversas necessidades dos alunos (Brasil, 1996).

Complementando essa perspectiva, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição Federal de 1988, reconhecem que a efetivação dos direitos à vida, saúde e educação é responsabilidade compartilhada entre a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público (Brasil, 1988). A Constituição Federal de 1988, no artigo 205, reafirma que a educação é um direito de todos, sendo um dever tanto do Estado quanto da família, enfatizando a colaboração da sociedade para o pleno desenvolvimento do indivíduo.

A educação e a saúde, sendo cláusulas pétreas da Constituição, interagem de forma a garantir um atendimento educacional integral, especialmente em contextos hospitalares. Cardoso (1995) ressalta que educar é promover o desenvolvimento integral do indivíduo, o que inclui a educação de crianças e adolescentes em ambientes hospitalares, abordando a necessidade de práticas que estimulem a integração e a paz.

Um marco importante no reconhecimento e na organização do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares foi a publicação do *Documento Orientador das Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*, elaborado pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, em 2002. Essa iniciativa representou um avanço relevante no âmbito das políticas públicas voltadas à educação inclusiva, ao reconhecer formalmente o direito à educação de crianças e adolescentes em situação de adoecimento prolongado ou hospitalização.

O documento explicita o compromisso do Estado brasileiro, conforme previsto na Constituição Federal e na LDB, com a garantia do acesso e da permanência na escola a todos os educandos, inclusive àqueles que, em virtude de sua condição de saúde, encontram-se temporariamente afastados do ambiente escolar regular. Reafirma-se, assim, o princípio da equidade e o entendimento de que a educação deve ser assegurada em todas as etapas e modalidades, inclusive em contextos não convencionais.

Além de consolidar a legitimidade do atendimento pedagógico em espaços hospitalares e domiciliares, o documento orientador estrutura diretrizes importantes quanto

aos aspectos pedagógicos, organizacionais e intersetoriais que envolvem essa modalidade. Ressalta-se, por exemplo, a importância de um currículo flexível e adaptado às condições dos educandos, a articulação com a escola de origem para assegurar a continuidade do processo de escolarização, e a necessidade de que os professores atuem de forma integrada com as equipes de saúde, respeitando o projeto terapêutico de cada paciente.

Outro ponto relevante é a ênfase na formação docente, reconhecendo que a atuação em ambientes hospitalares exige conhecimentos específicos, tanto pedagógicos quanto clínico-psicossociais. O documento recomenda a formação continuada e o planejamento pedagógico individualizado, além de apontar para a importância do acesso a recursos tecnológicos e ambientes físicos adequados, como mobiliário adaptado, material audiovisual e espaços pedagógicos seguros e acolhedores dentro dos hospitais.

No entanto, apesar da importância histórica e normativa do documento, sua implementação ao longo das últimas décadas tem revelado descompassos entre a orientação ministerial e a prática cotidiana. A ausência de obrigatoriedade legal vinculante, a fragmentação das ações entre os sistemas de saúde e de educação e a desigualdade regional na aplicação das diretrizes são aspectos que comprometem a efetividade do que foi proposto. Em muitos casos, a precariedade das condições estruturais, a ausência de políticas de formação docente específicas e a falta de acompanhamento sistemático por parte das secretarias de educação enfraquecem o papel do pedagogo hospitalar e colocam em risco a continuidade escolar do aluno enfermo.

Ademais, o próprio documento reconhece a necessidade de ação conjunta entre os sistemas de educação e saúde, destacando que o êxito do atendimento depende da integração intersetorial e da comunicação com os profissionais da área médica. Contudo, esse ideal ainda enfrenta resistências institucionais, ausência de canais formais de articulação e limitações operacionais que dificultam o trabalho em equipe entre educadores e profissionais da saúde.

Assim, embora o documento de 2002 represente um importante referencial técnico e político para o desenvolvimento da pedagogia hospitalar no Brasil, sua efetivação demanda um compromisso mais firme por parte do Estado em termos de normatização, financiamento, fiscalização e formação de profissionais.

É nesse sentido que se insere a presente pesquisa: como uma tentativa de avaliar, à luz dos referenciais teóricos e empíricos, o quanto essas diretrizes vêm sendo de fato incorporadas como políticas públicas consistentes e acessíveis em diferentes regiões do país, reafirmando o direito das crianças hospitalizadas à educação e promove um tratamento humanizado, conforme o que estabelece a Resolução nº 41 de 1995 do CONANDA, que

assegura o direito à recreação e acompanhamento curricular durante a internação.

Dessa forma, o papel do pedagogo hospitalar é fundamental, pois contribui significativamente para o desenvolvimento socioafetivo das crianças hospitalizadas, reforçando a importância da educação como um direito universal e acessível, mesmo em circunstâncias adversas. Essa abordagem integrativa e humanizada é de suma importância para a recuperação e o bem-estar dos educandos em contextos de saúde.

A importância de reforçar a existência dessas leis, servem de alicerce para que se possa fortalecer e adentrar no universo da avaliação das políticas públicas e suas funções, em que se tem a necessidade de se conceituar políticas públicas para compreender os motivos de avaliá-las, a depender de suas funções. Para tratar de temas estratégicos para um país é necessário que haja projetos de longa duração, principalmente, no que diz respeito à educação, saúde, emprego, entre outros.

Desse modo, a política pública pode ser conceituada como um conjunto de programas, projetos, e atividades que fazem parte de processos decisórios, de natureza administrativa. Tais políticas podem ser de Estado, quando são mais duradouras e complexas ou de Governo, quando determinada e de curta duração. De acordo com o *Guia Prático de Análise ex-post de Avaliação de Políticas Públicas*, da Casa Civil do Governo Federal (2018, p. 14), as políticas públicas são definidas como:

[...] um conjunto de programas ou ações governamentais necessárias e suficientes, integradas e articuladas para a provisão de bens ou serviços à sociedade, financiadas por recursos orçamentários ou por benefícios de natureza tributária, creditícia e financeira.

Para a geração de uma política pública é necessária a participação de vários atores que contribuem para a formação de agendas. Essas agendas são alimentadas por problemas e necessidades das sociedades civil e organizada, de grupos políticos, da mídia, entre outros, que impõem soluções que podem ser viabilizadas por políticas públicas.

Depois de implementada, as políticas públicas necessitam ser avaliadas como forma de prestar contas à sociedade (*accountability*) e verificar se os objetivos propostos pela política foram atendidos e onde devem/podem ser melhorados e investidos os recursos públicos. A avaliação de políticas públicas é um recurso de transparência da Administração Pública ou conforme o Guia Prático de Análise *ex-post* de Avaliação de Políticas Públicas, da Casa Civil do Governo Federal (2018, p. 14):

A avaliação de políticas públicas, executada como um processo sistemático, integrado e institucionalizado, tem como premissa básica verificar a eficiência dos recursos públicos e, quando necessário, identificar possibilidades de aperfeiçoamento da ação estatal, com vistas à melhoria dos processos, dos resultados e da gestão. As metodologias e ferramentas analíticas utilizadas na avaliação fundamentam a tomada de decisão dos gestores públicos em prol do aprimoramento das políticas em execução. Portanto, os resultados da avaliação de processos servem para a implementação ou o aperfeiçoamento da política (avaliação formativa); ou para a tomada de decisão sobre sua adoção ou expansão (avaliação somativa).

No âmbito das políticas educacionais, a avaliação assume um papel estratégico na melhoria dos processos de gestão e nos resultados das ações implementadas. A análise contínua das políticas permite não apenas identificar avanços e desafios, mas também orientar ajustes necessários para garantir maior efetividade na promoção da educação, especialmente em contextos específicos, como o da pedagogia hospitalar. Dessa forma, o monitoramento e a avaliação das políticas educacionais tornam-se instrumentos fundamentais para a construção de uma educação inclusiva e equitativa, assegurando que as ações adotadas atendam, de maneira adequada, às demandas dos diferentes públicos beneficiados.

As políticas educacionais são fundamentais para a formação de um sistema educacional equitativo e de qualidade. Elas envolvem a definição de diretrizes, programas e ações que visam melhorar o ensino e a aprendizagem em diferentes contextos. Segundo Saviani (2010), a construção de um sistema educacional eficaz requer a articulação entre teoria e prática, onde as políticas devem refletir as necessidades da população.

Um dos principais desafios enfrentados pelas políticas educacionais é a resistência à mudança. Conforme apontam Gatti e Oliveira (2015), às práticas pedagógicas muitas vezes permanecem inalteradas, mesmo diante de novas diretrizes, o que limita a eficácia das políticas propostas. Além disso, o financiamento inadequado e a falta de formação continuada dos professores são obstáculos significativos (Tardif, 2012).

Um dos principais avanços nas políticas educacionais brasileiras foi a implementação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que busca garantir uma educação mais equitativa e de qualidade para todos os estudantes. Segundo Silva e Oliveira (2021, p. 45), a BNCC “constitui-se como um marco regulatório fundamental para a reestruturação dos currículos escolares, ao propor uma formação integral que respeite as diversidades regionais e culturais do Brasil”. A adoção dessa base tem o potencial de promover uma maior uniformidade na educação, mas também enfrenta críticas relacionadas à sua implementação e ao impacto nas práticas pedagógicas.

Outro aspecto relevante é a questão da inclusão educacional. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), sancionada em 2015, propôs uma série de diretrizes para garantir o acesso e a

permanência de alunos com deficiência nas escolas regulares. No entanto, Ribeiro (2022, p. 73) argumenta que “a efetividade das políticas inclusivas ainda esbarra em barreiras estruturais e atitudinais, demandando um comprometimento maior por parte das instituições educativas e da sociedade”. A formação de professores e a acessibilidade curricular são pontos importantes para o sucesso dessas iniciativas.

Ademais, a pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para as políticas educacionais, evidenciando desigualdades preexistentes. O ensino remoto, adotado em larga escala, expôs a vulnerabilidade de alunos que não tinham acesso a dispositivos tecnológicos e internet de qualidade. Segundo Lima, Souza e Ferraz (2023, p.88), “a interrupção das aulas presenciais acentuou a exclusão educacional, com uma evidência alarmante da perda de aprendizado entre estudantes de contextos socioeconômicos mais desfavorecidos”. Essa situação requer uma reavaliação das políticas públicas, visando mitigar os impactos negativos da pandemia.

Por fim, as políticas de financiamento educacional, como o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB), desempenham um papel relevante na melhoria da qualidade do ensino. A reestruturação desse fundo, conforme discutido por Santos e Almeida (2020, p. 112), foi um passo importante para garantir recursos adequados às escolas, especialmente em regiões menos favorecidas: “O fortalecimento do FUNDEB é fundamental para a promoção de uma educação mais justa e equitativa, mas a sua execução requer monitoramento constante e transparência”.

Em suma, as políticas educacionais no Brasil enfrentam uma série de desafios, mas também apresentam oportunidades significativas para a construção de um sistema educacional mais inclusivo e de qualidade. A integração das diversas iniciativas, aliada a um compromisso com a equidade, será fundamental para o avanço da educação no país.

5.2 Educação e saúde: direitos essenciais

A inter-relação entre educação e saúde é um tema amplamente discutido em diversos campos do conhecimento, sendo reconhecida a importância de ambos como direitos fundamentais para o desenvolvimento humano e social. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, estabelece no artigo 26 que “toda pessoa tem direito à educação”, enquanto o artigo 25 afirma que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida adequado que lhe assegure a saúde e o bem-estar”. Esses

direitos são essenciais para a promoção da dignidade humana e devem ser garantidos, especialmente para aqueles que enfrentam problemas sociais.

Conforme a pesquisa de Santos e Oliveira (2020), a educação de qualidade é um fator determinante na melhoria das condições de saúde de uma população. Os autores afirmam que "a educação contribui para a formação de cidadãos conscientes de suas necessidades de saúde e das formas de acesso aos serviços disponíveis" (Santos; Oliveira, 2020, p. 45). Isso indica que, ao assegurar uma educação adequada, a sociedade não só promove a inclusão social, mas também melhora os indicadores de saúde pública.

Por outro lado, a saúde também impacta diretamente a capacidade de aprendizado. Segundo Lima, Souza e Pereira (2019, p.23) estudantes que enfrentam problemas de saúde têm maior dificuldade em acompanhar o currículo escolar, o que pode levar a um ciclo vicioso de exclusão". Assim, a falta de acesso a serviços de saúde pode comprometer o desempenho educacional, perpetuando a vulnerabilidade social.

Além disso, o acesso a esses direitos é desigual, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. Almeida e Costa (2021) ressaltam que o acesso à educação e a saúde está limitado pelas barreiras econômicas, culturais e geográficas, gerando um cenário de desigualdade que afeta sobremaneira as populações mais pobres. Essa realidade demanda políticas públicas efetivas que integrem educação e saúde, promovendo ações que visem reduzir as disparidades.

Um exemplo de integração entre educação e saúde pode ser observado nas iniciativas de escolas que implementam programas de saúde e nutrição. Tais programas têm mostrado resultados positivos no desenvolvimento de hábitos saudáveis entre estudantes. A promoção de um ambiente escolar saudável não apenas melhora a saúde dos alunos, mas também potencializa seu aprendizado (Silva; Fernandes, 2022).

Portanto, é primordial que a sociedade e os formuladores de políticas reconheçam a educação e a saúde como direitos inseparáveis e essenciais. Investir em ações que promovam o acesso igualitário a esses direitos é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

5.3 Humanização hospitalar

Foi criado no ano 2000, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar (PNAHA) que surge com o objetivo de operacionalizar as ações urbanizadoras dentro dos estabelecimentos hospitalares, na promoção de avaliações

periódicas da satisfação de usuários e profissionais:

O PNHAH constitui uma política ministerial bastante singular se comparada a outras do setor, pois se destina a promover uma nova cultura de atendimento à saúde (MS,2000) No Brasil. O objetivo fundamental do PNHAH Seria o de aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários/profissionais (Campo das interações face-a-face) e entre hospital e comunidade (campo das interações sócio comunitárias), visando a melhoria da qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições (MS,2000). Atualmente o programa foi substituído por uma perspectiva transversal, constituindo uma política de assistência e não mais um programa específico. (provisoriamente intitulado "Humaniza Sus") (Deslandes, 2004, p. 8).

Seja qual for a fase da vida humana, a hospitalização constitui uma situação limítrofe e delicada, com resultantes nem sempre positivas quando se trata de uma criança, haja visto que não somente a vida do paciente pediátrico está implicada, mas também a rotina de todo o grupo familiar (Faquinello; Higarashi; Marcon, 2007).

Por envolver todos os indivíduos ligados ao processo saúde doença vivido pela criança, o processo de cura da mesma não pode ser desenvolvido abordando unicamente o bem-estar físico da criança ou adolescente adoecido, mas promovendo uma abordagem holística (física, mental, sócio espiritual), já que a criança é um ser com múltiplas dimensões e que deve ser tratada de maneira integral (Matos; Mugiatti, 2017).

Assim se chega à lógica da humanização, que compreende a valorização das relações entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar, sejam profissionais de saúde diretamente ligados à assistência, sejam administradores hospitalares ou equipes de apoio, todos com o objetivo de atender o indivíduo em todas as suas dimensões:

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças no processo de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada, para estimular a produção de novos modos e novas formas de organizar o trabalho (Brasil, 2013, p. 04).

No Brasil, em um momento que o país foca em políticas públicas comprometidas com a melhoria das condições de vida da população, as políticas de saúde assumem a função primária de produção de saúde e de sujeitos, de modo indissociável com o combate à fome, à miséria social e na garantia dos princípios éticos no que se refere à vida humana (Brasil, 2004).

Algumas políticas públicas de saúde que têm sido implementadas para melhorar as condições de vida da população, alinhando-se ao compromisso de combater a fome, a miséria social e garantir os princípios éticos relacionados à vida humana. Como exemplos

atuais dessas políticas, podemos citar: 1. Bolsa Família e Saúde - Além da transferência de renda, o programa contribui para a redução de doenças como tuberculose, exigindo contrapartidas como a vacinação e acompanhamento médico das famílias beneficiadas; 2. Plano Ruas Visíveis – Iniciativa do Ministério da Saúde para ampliar o atendimento à população em situação de rua, fortalecendo as equipes do Consultório na Rua e expandindo o programa Mais Médicos; 3. Brasil Saudável: Unir Para Cuidar – Programa voltado para eliminar mais de 16 doenças até 2030, garantindo acesso a tratamentos sem custos excessivos para a população vulnerável. 4. Ampliação do SAMU – Renovação e expansão da frota de ambulâncias para melhorar a assistência e reduzir o tempo de espera no SUS.

Em 2004, a Política Nacional de Humanização surge com o objetivo de promover a readequação do cuidar em saúde, através de valores que propiciem a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos nesse processo por meio de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

O estudo de Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) mostra que a humanização no espaço hospitalar compreende não apenas o conjunto de cuidados e tecnologias preconizado por normas e rotinas institucionais, mas também o espectro de atitudes motivadas por um pensamento ético, humanitário, social e holístico.

Dentre as muitas ações que propiciam a humanização em espaços hospitalares estão a escuta compreensiva, a comunicação verbal e não verbal e a otimização de informações entre a equipe de profissionais da saúde e o elo criança/família (Faquinello; Higarashi; Marcon, 2007).

A humanização no espaço hospitalar deve abordar uma prática que seja humanizada e humanizadora, estritamente ligadas ao modo de comunicação empregado no cuidado e sendo o oposto relacionado a ações que valorizam sobremaneira as regras hospitalares, a falta de empatia de profissionais, e a atenção ineficaz dispensada por eles, no processo do cuidar.

Silva (2018) aponta a interdisciplinaridade entre saúde e educação como componentes indissociáveis no processo de cura de crianças e adolescentes hospitalizados, pois ambas são fundamentais na formação integral das crianças.

A discussão sobre a humanização hospitalar, tal como apresentada nesta seção, revela-se essencial para a compreensão do papel da pedagogia hospitalar como prática educativa comprometida com a dignidade, o acolhimento e o respeito aos sujeitos em situação de adoecimento. Os autores analisados convergem ao destacar que o hospital não pode ser

concebido apenas como espaço de cura física, mas também como ambiente de cuidado integral, onde aspectos emocionais, sociais, culturais e educacionais devem ser considerados de forma articulada.

Nesse sentido, a pedagogia hospitalar, quando orientada por princípios humanizadores, vai além da simples continuidade dos conteúdos curriculares: ela representa um gesto ético e político de reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, mesmo em condições de vulnerabilidade extrema. O professor que atua nesse contexto precisa ser sensível às dores e às potencialidades dos educandos, desenvolvendo práticas pedagógicas adaptadas, afetivas e integradas ao projeto terapêutico do hospital.

Ao considerar a humanização não apenas como diretriz do SUS, mas como perspectiva formadora no campo educacional, evidencia-se que a atuação pedagógica em espaços hospitalares deve se ancorar em valores como empatia, escuta, personalização do atendimento e valorização dos vínculos humanos. A educação, nesse contexto, assume um papel terapêutico, simbólico e reparador, contribuindo para a ressignificação da experiência de adoecer e para a preservação da identidade dos sujeitos hospitalizados.

Dessa forma, a reflexão desenvolvida nesta seção reafirma a importância de compreender a humanização como dimensão indissociável da pedagogia hospitalar e, mais amplamente, das políticas públicas educacionais que se pretendem inclusivas, equitativas e socialmente comprometidas. Fortalecer essa perspectiva no interior das instituições de saúde e educação é um passo fundamental para garantir que o direito à educação seja efetivado de maneira plena, ética e integral.

5.4 Atendimento escolar hospitalar: suas configurações

Na Pedagogia Hospitalar, o atendimento ao educando ocorre por meio de diferentes configurações, nas quais o pedagogo atua de forma Inter/multi e transdisciplinar. A interdisciplinaridade se caracteriza pela integração e cooperação entre distintas áreas do conhecimento, promovendo um diálogo entre saberes para a construção conjunta do aprendizado (Japiassu, 1976; Fazenda, 2008).

A abordagem multidisciplinar envolve a participação de diversas disciplinas que atuam sobre um mesmo objeto, porém sem necessariamente estabelecer uma interação entre si. Por outro lado, a transdisciplinaridade ultrapassa os limites disciplinares, favorecendo uma síntese de conhecimentos que proporciona uma compreensão ampliada e integrada do fenômeno estudado (Japiassu, 1976; Fazenda, 2008). Essa abordagem transdisciplinar, em

especial, possibilita a atuação em espaços diferenciados, bem como a acessibilidade curricular às necessidades específicas do estudante internado, garantindo um processo educativo mais humanizado e significativo.

De acordo com Matos e Muggiati (2006), o atendimento escolar hospitalar pode ser caracterizado em três abordagens: classe hospitalar, escola hospitalar e pedagogia hospitalar. O atendimento educacional hospitalar e o ensino escolar domiciliar, devem estar vinculados aos sistemas de ensino, como unidades de trabalho educativo das secretarias federais, estaduais e municipais de educação, bem como as direções clínicas dos sistemas de serviços de saúde em que estão inseridas. As secretarias de educação são responsáveis por atender às necessidades do hospital em termos de serviços de assistência educacional hospitalar ou domiciliar, recrutando e formando professores, bem como, disponibilizando recursos financeiros e materiais para os serviços acima mencionados (Brasil, 2002).

A Pedagogia Hospitalar e domiciliar representa um avanço significativo na garantia do direito à educação em condições adversas, possibilitando que crianças e adolescentes hospitalizados mantenham vínculos com o ambiente escolar e desenvolvam suas potencialidades. O papel do pedagogo hospitalar transcende a dimensão pedagógica, atuando como agente de inclusão social e emocional. Para além da garantia do direito à educação, a pedagogia hospitalar é uma prática de resistência e transformação, capaz de diminuir a evasão escolar e promover a dignidade dos estudantes em tratamento. Contudo, a consolidação dessa modalidade exige políticas públicas mais robustas e integradas, que reconheçam a centralidade da educação no cuidado integral à criança e ao adolescente.

A Classe Hospitalar é um espaço que oferece atendimento conjunto, porém de forma heterogênea, atendendo vários alunos em uma mesma classe ou sala de aula no hospital, onde o professor atua como uma ponte entre o hospital e a escola, buscando evitar a reprovação do aluno ao final do ano letivo (Fontes, 2005b).

Classe Hospitalar é a terminologia utilizada pelo Ministério de Educação/Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP) para designar o atendimento pedagógico educacional no hospital, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares. Seu principal objetivo é atuar no combate ao fracasso escolar, comum às crianças e adolescentes que são submetidos a internações longas e/ou frequentes, impossibilitando-os de acompanhar o ano letivo da escola regular (Brasil, 2002).

Essa modalidade educacional é definida como sendo “o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência

prolongada em domicílio” (Brasil, 2001).

Além de compreender a classe hospitalar como um espaço físico institucionalizado, é necessário reconhecer a flexibilidade exigida pelo contexto clínico dos estudantes em tratamento. As condições de saúde muitas vezes impõem restrições que inviabilizam o deslocamento até a sala de aula hospitalar. Nesse sentido, o atendimento pedagógico pode se desenvolver em diferentes locais da unidade hospitalar, de acordo com as necessidades do educando:

Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram. O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional (Brasil, 2002, p. 16).

Essa orientação normativa evidencia a importância de práticas pedagógicas adaptadas à realidade clínica dos estudantes hospitalizados, reafirmando o princípio da equidade na oferta do ensino. A classe hospitalar, portanto, deve ser compreendida não como um espaço fixo e padronizado, mas como uma modalidade educacional flexível, que se molda às condições de cada paciente e permite a continuidade da escolarização mesmo em situações de maior vulnerabilidade. Esse modelo exige do pedagogo hospitalar sensibilidade, preparo técnico e capacidade de mediação com os demais profissionais da saúde, de modo a garantir que o direito à educação seja efetivado com dignidade, respeito às condições clínicas e compromisso com o processo de aprendizagem.

Outras designações podem ser encontradas na literatura especializada nesta área, tais como: atendimento pedagógico-educacional hospitalar (Fonseca, 1999); espaço escolar para crianças hospitalizadas, atendimento escolar no ambiente hospitalar (Fonseca, 2002); escola hospitalar (Fonseca, 2003); escolarização hospitalar, espaço de ensino em ambiência hospitalar (Ortiz; Freitas, 2001). Também encontramos o termo atendimento domiciliar/hospitalar que é uma abordagem que visa assegurar a educação de qualidade a indivíduos que, devido às condições de saúde ou localização, não podem frequentar escolas tradicionais (Pereira *et al.*, 2019).

Escola hospitalar ou “atendimento escolar hospitalar” é uma expressão mais ampla do que o termo classe hospitalar. De acordo com Fonseca (2003), essa abordagem se adequa mais ao contexto nacional, já que enfatiza que a escola seja adaptada aos interesses e necessidades pessoais de cada indivíduo, estando este hospitalizado ou não.

A caracterização do termo “escola hospitalar” abrange uma prática pedagógico-educacional que está interligada a diversos aspectos da realidade, incluindo a criança, a doença, os pais, os profissionais de saúde, o professor, o ambiente hospitalar, bem como os sistemas externos ao hospital, como a vinculação com a escola de origem, o encaminhamento para matrícula do aluno, e a adaptação para a inserção da criança com necessidades especiais em uma escola regular, entre outros aspectos.

Já a pedagogia hospitalar tem por finalidade, garantir os direitos básicos educacionais a crianças e adolescentes que se encontram fora da escola por motivos de doença, internados em espaços não escolares de longa permanência. Representa um aprendizado que vai para além do ambiente escolar formal.

A pedagogia hospitalar e domiciliar representa um avanço inegável na garantia do direito à educação em condições adversas, possibilitando que crianças e adolescentes hospitalizados mantenham vínculos com o ambiente escolar e desenvolvam suas potencialidades. O papel do pedagogo hospitalar transcende a dimensão pedagógica, atuando como agente de inclusão social e emocional. Para além da garantia do direito à educação, a pedagogia hospitalar é uma prática de resistência e transformação, capaz de diminuir a evasão escolar e promover a dignidade dos estudantes em tratamento. Contudo, a consolidação dessa modalidade exige políticas públicas mais robustas e integradas, que reconheçam a centralidade da educação no cuidado integral à criança e ao adolescente.

No entendimento de Matos e Mugiatti (2006), a abordagem da pedagogia hospitalar, busca incluir alunos que enfrentam enfermidades e não devem ser excluídos da sala de aula regular. De acordo com Fontes (2005a), essa abordagem consiste em atividades lúdicas que promovem o reconhecimento do espaço, da própria criança e da identidade do aluno, com o intuito de tranquilizá-lo em relação ao ambiente hospitalar, caracterizando-se por ser um processo educativo alternativo e contínuo, que transcende o contexto formal da escola, abrangendo as necessidades especiais temporárias do educando em ambientes hospitalares e/ou domiciliares.

Distingue-se como sendo uma modalidade multi/inter/transdisciplinar com abordagens educacionais específicas. Uma maneira significativa de auxiliar o trabalho do pedagogo nas áreas do hospital, como quartos e enfermarias e a existência de um espaço recreativo/lúdico: a brinquedoteca. Essa área de atuação favorece o crescimento completo de crianças e adolescentes, ajudando a amenizar os desafios enfrentados por eles diante de condições de saúde adversas.

Essa forma de atendimento a pacientes internados é de suma importância para

auxiliar a pedagogia hospitalar, visto que cada vez mais, deverá ocupar os espaços hospitalares no Brasil, garantindo o direito à educação e o aprender brincando. O ato de brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança desde seus primeiros dias de vida, pois essa atividade proporciona valiosos momentos de diversão, onde a criança pode explorar suas habilidades, socializar, fazer amigos e se preparar para a vida.

Segundo Cunha (2007), a ideia de um espaço voltado para o público infantil surgiu em 1934, em Los Angeles, nos Estados Unidos. Um diretor de escola, ao ouvir um comerciante que reclamava sobre o roubo de brinquedos de sua loja, teve a iniciativa de estabelecer um local onde brinquedos emprestados pudessem ser disponibilizados para aqueles que não tinham acesso a nenhum tipo de brinquedo.

De acordo com Cunha (2007, p. 12):

Os brinquedos são parceiros silenciosos que desafiam a criança possibilitando descobertas e estimulando a autoexpressão. É preciso haver tempo para eles, e espaço que assegure o sossego suficiente para que a criança brinque e solte a sua imaginação, inventando, sem medo de desgostar alguém ou de ser punida. Onde possa brincar com seriedade.

A brinquedoteca é um espaço dedicado ao lazer infantil, onde as crianças têm a oportunidade de se divertir e se expressar. No ambiente da brinquedoteca, existem diversos espaços como o canto da leitura, espaço de imaginação, o cantinho das invenções, teatrinho, prateleiras com brinquedos, oficina, mesas para atividades e um acervo variado.

A Lei nº 11.104/2005⁵, ao determinar a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas em hospitais que realizem internações pediátricas, representa um avanço importante no reconhecimento do brincar como direito da criança e como parte do cuidado integral. No entanto, a simples existência física desses espaços não garante, por si só, que eles cumpram plenamente sua função educativa e humanizadora.

Em muitos contextos, a brinquedoteca tem se tornado apenas um requisito legal a ser cumprido, e não um espaço intencionalmente estruturado para o desenvolvimento integral da criança hospitalizada. Ao serem instaladas para atender a uma norma sanitária, sem um projeto pedagógico claro, sem articulação com as escolas de origem dos estudantes e sem a presença de profissionais da educação qualificados, como pedagogos e professores

⁵A Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas dependências de unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Define-se brinquedoteca como o espaço dotado de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. O descumprimento da lei configura infração à legislação sanitária federal, sujeita às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

especializados, essas brinquedotecas correm o risco de se tornarem instrumentos meramente recreativos ou, em alguns casos, utilitários para outras finalidades institucionais.

Observa-se, por exemplo, que em diversos hospitais, o espaço da brinquedoteca é utilizado predominantemente por profissionais de outras áreas — como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas ou nutricionistas — que se apropriam do ambiente para fins terapêuticos ou clínicos. Embora tais práticas possam ser legítimas e complementares, é preciso problematizar a ausência de uma atuação pedagógica sistematizada e intencional nesses espaços, o que fragiliza o potencial educativo da brinquedoteca como instrumento de continuidade da aprendizagem e de fortalecimento do vínculo com a escolarização.

Essa situação evidencia uma lacuna entre a proposta original da brinquedoteca — como espaço lúdico-educativo que promove o direito à infância e à escolarização — e o uso que efetivamente se faz dela em muitos contextos hospitalares. A instalação da brinquedoteca, portanto, não pode ser confundida com um verdadeiro compromisso institucional com a articulação entre saúde, educação e humanização. Mais do que cumprir a legislação, é necessário garantir que esses espaços sejam ocupados por profissionais preparados para desenvolver atividades pedagógicas que respeitem o ritmo e as necessidades dos educandos, contribuindo para sua formação integral mesmo durante a hospitalização.

O art. 2º, define: “considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (Brasil, 2005).

De acordo com Assis (2009, p. 25):

A pessoa internada no hospital encontra-se em um momento bastante estranho, ressentindo-se da falta de familiares e amigos, sente-se fragilizada ou culpada pela doença, muitas vezes sentindo dores e com medo de morrer, o que a deixa confusa e desamparada. No ambiente hospitalar, além dos cuidados que a ciência médica oferece para controlar ou sanar os problemas de saúde, é de suma importância diminuir os sofrimentos e os traumas psicológicos resultantes da internação, de cirurgias ou tratamentos invasivos.

O trecho citado evidencia com clareza a dimensão subjetiva da hospitalização, marcada por sentimentos de medo, dor, solidão e desamparo, aspectos muitas vezes invisibilizados pelas práticas estritamente biomédicas. Nesse cenário de vulnerabilidade, a presença de espaços como a brinquedoteca, quando compreendidos em sua intencionalidade pedagógica e afetiva, pode assumir um papel essencial na redução dos traumas decorrentes da internação, oferecendo às crianças e adolescentes hospitalizados uma experiência simbólica de acolhimento, ludicidade e pertencimento.

Dialogando com os princípios da pedagogia hospitalar, essa prática contribui para reconfigurar o ambiente hospitalar como espaço de cuidado integral, no qual a educação, o brincar e a escuta se somam ao tratamento clínico, promovendo dignidade e fortalecendo a cidadania dos sujeitos em tratamento. Assim, a pedagogia hospitalar, articulada aos espaços lúdico-pedagógicos, reafirma-se como uma prática de resistência frente aos silêncios impostos pela doença e pelos modelos excludentes de educação e saúde.

A implementação de uma brinquedoteca em um hospital oferece a crianças e adolescentes internados a oportunidade de se engajar em um espaço de recreação, que lhes brinda instantes de felicidade e diversão, permitindo que, por algum tempo, se distanciam das razões que os levaram até ali.

As inspirações teóricas apresentadas neste segmento revelam que a Pedagogia Hospitalar está situada na confluência entre direitos sociais, práticas intersetoriais e princípios de humanização. Compreendê-la como política pública educacional é reconhecer seu potencial de transformação e inclusão, especialmente para aqueles sujeitos historicamente silenciados pelas estruturas tradicionais de ensino. Assim, ao integrar saúde, educação e cuidado, a Pedagogia Hospitalar afirma-se como um campo legítimo de atuação pedagógica e de promoção da cidadania.

6 PEDAGOGIA HOSPITALAR: UMA AVALIAÇÃO EM PROFUNDIDADE

A partir da revisão sistemática da literatura realizada nesta pesquisa, foi possível reunir um conjunto expressivo de estudos acadêmicos que abordam a Pedagogia Hospitalar sob diferentes perspectivas. A análise foi orientada pelo modelo de Avaliação em Profundidade (Rodrigues, 2008) e da avaliação qualitativa e contextualizada (Gussi, 2012), as quais contribuíram significativamente para a leitura crítica dos dados, favorecendo a identificação dos sentidos atribuídos à política educacional voltada ao atendimento escolar hospitalar. Este capítulo apresenta os resultados interpretativos dessa análise, organizando-se em três dimensões inter-relacionadas: conteúdo, contexto e trajetória da política e configuração territorial e temporal.

A seção está estruturada em quatro subseções: 6.1 Uma Configuração Empírica de Experiências em Equipamentos e Hospitais de Fortaleza e Natal, onde mapeia as práticas e lacunas em instituições hospitalares e casas de apoio, revelando avanços e desafios locais; 6.2 Conteúdo, onde examina as normativas que sustentam a Pedagogia Hospitalar, analisando sua articulação com políticas educacionais; 6.3 Contexto e Trajetória, onde investiga as condições de implementação e a evolução histórica da Pedagogia Hospitalar no Brasil; e 6.4 Configuração Territorial e Temporal, onde avalia a distribuição geográfica e a produção acadêmica ao longo do tempo. Essas declarações dialogam com os sentidos atribuídos à Pedagogia Hospitalar, contribuindo para compreender seu papel inclusivo e os caminhos para suas declarações como prática humanizadora.

6.1 Uma configuração empírica de experiências em equipamentos e hospitais de Fortaleza e Natal

A Pedagogia Hospitalar constitui uma prática fundamental para garantir o direito à educação de crianças e adolescentes em tratamento de saúde, promovendo inclusão e desenvolvimento integral em contextos de vulnerabilidade. Esta seção apresenta um mapeamento empírico de experiências em equipamentos hospitalares e casas de apoio nas cidades de Fortaleza (CE) e Natal (RN), abrangendo o Hospital Infantil Estrela do Norte (HIEN), Hospital Universitário Vida & Saber (HUVS), Instituto de Reabilitação Horizonte (IRH), Hospital Filantrópico Luz do Amanhã (HFLA), Casa de Apoio Caminho do Sol (CACS), Instituição Sol Nascente (ISN) e Casa de Apoio Raio de Luz.

Por meio de visitas exploratórias, análise documental, pesquisa em sites

institucionais e levantamento de informações empíricas, identificaram-se avanços, como a existência de aulas hospitalares e brinquedotecas estruturadas (ISN, HUVS), e desafios, como a ausência de programas pedagógicos formais (HFLA, CACS) e a desarticulação com sistemas de ensino (HIEN). Visitas às secretarias de educação do Ceará (SEDUC) e do Rio Grande do Norte (SEEC) revelaram contrastes: enquanto o Ceará carece de regulamentação específica, o Rio Grande do Norte se destaca pelo Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar. Este estudo reforça a urgência de políticas públicas integradas entre saúde e educação, contribuindo para consolidar a Pedagogia Hospitalar como prática inclusiva e humanizadora.

Instituição A: Hospital Infantil Estrela do Norte - HIEN

NATUREZA: Entidade da administração pública estadual, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

MUNICÍPIO: Fortaleza

SITUAÇÃO CONSTATADA

O Hospital Infantil Estrela do Norte (HIEN), vinculado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, destaca-se no atendimento especializado de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Em parceria com uma organização não governamental que oferece suporte integral a pacientes e suas famílias, foi inaugurado, em 2010, um centro pediátrico especializado no tratamento do câncer infantojuvenil. Nesse espaço, a HIEN é responsável pelo corpo clínico, mão de obra, medicação, infraestrutura e custeio necessário para o funcionamento pleno da unidade.

A colaboração consolidou o local como referência no diagnóstico e tratamento do câncer infantojuvenil, contando com 71 leitos distribuídos entre enfermarias, salas de quimioterapia, unidades de terapia intensiva e consultórios médicos.

Foram realizadas três visitas exploratórias ao centro, nas quais fui acolhido pela coordenadora e psicopedagoga responsável pela classe hospitalar, que é um espaço estruturado para atividades pedagógicas com pacientes em tratamento ambulatorial. As ações educativas priorizam o respeito ao nível de aprendizado individual de cada estudante e visam reduzir a distância simbólica entre o aluno e a escola formal. Segundo a coordenadora, as atividades são adaptadas conforme as condições clínicas da criança, exigindo do pedagogo que aplica as atividades, um planejamento flexível e sensível às especificidades de cada caso. Essa demanda dialoga com Fonseca (2008, p. 47), ao afirmar que:

O trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculados aos conteúdos a desenvolver, deve ser adaptado às necessidades e aos interesses dos alunos, prevendo, também, uma série de possíveis alternativas, a fim de que, qualquer que seja um imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos sejam aproveitados como se fossem 'deixas', ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Esta dialogicidade reforça uma compreensão ampliada e sensível da prática pedagógica em ambientes hospitalares, ao reconhecer que o planejamento, embora necessário, deve estar aberto ao inesperado. O pedagogo hospitalar não atua em condições controladas como nas salas de aula regulares, mas em um espaço permeado por incertezas, limitações físicas, emocionais e clínicas dos educandos. Nesse contexto, a flexibilidade metodológica e a escuta atenta tornam-se competências fundamentais para que o processo de ensino-aprendizagem seja significativo e humanizado.

O trecho destaca, ainda, que os imprevistos podem ser compreendidos como oportunidades pedagógicas, e não como obstáculos. A proposta de aproveitar esses momentos nos revela uma postura pedagógica inovadora e responsiva, que reconhece a singularidade de cada educando hospitalizado e a potencialidade transformadora do ambiente educativo, mesmo em situações adversas. Essa perspectiva está diretamente conectada à prática observada na classe hospitalar do HIEN, onde a coordenadora relatou a constante necessidade de adaptação das atividades às condições clínicas e emocionais das crianças atendidas.

Dessa forma, a atuação do pedagogo, mais do que aplicar conteúdos previamente definidos, implica uma mediação sensível entre os objetivos pedagógicos e a realidade concreta dos alunos hospitalizados, reconhecendo suas fragilidades, mas também suas capacidades de aprendizagem e desenvolvimento. A fala de Fonseca legitima a pedagogia hospitalar como um espaço de reinvenção cotidiana da prática educativa, no qual o compromisso com a aprendizagem é atravessado pela ética do cuidado e pelo acolhimento da experiência singular de cada estudante.

Na terceira visita, realizada no período da tarde, como pesquisador, acompanhei as práticas realizadas por uma pedagoga que, durante a conversa, confirmou a ausência de articulação entre as ações pedagógicas e os sistemas de ensino locais - estadual e municipal. Essa ausência dificulta a consolidação de uma pedagogia hospitalar institucionalizada.

Apesar das iniciativas em andamento, a formalização da pedagogia hospitalar ainda constitui uma lacuna relevante no contexto cearense. Segundo a coordenadora responsável, há trâmite de um projeto de lei na Assembleia Legislativa Estadual que visa regulamentar e ampliar o serviço da classe hospitalar. No entanto, em visita a própria

Assembleia e após consultar os sites oficiais, não foram localizados documentos que comprovassem a existência desse projeto.

Mesmo diante da constatação, posteriores levantamentos identificaram a existência de duas proposições legislativas relevantes que corroboram o relato da coordenadora: o Projeto de Indicação nº 45/2012⁶, que propõe a criação do Programa de Acompanhamento e Escolarização Hospitalar (PAEH), e o Projeto de Indicação nº 191/2020⁷, que visa instituir um programa estadual de atendimento educacional hospitalar e domiciliar no âmbito do SUS-CE.

Ambos os projetos revelam um movimento, ainda que incipiente, em direção à formalização do direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados no Ceará. Embora não convertidos em leis vigentes até o momento, esses documentos evidenciam uma preocupação institucional e política com o tema, além de constituírem marcos normativos que podem, se retomados e efetivados, oferecer subsídios importantes para a consolidação da pedagogia hospitalar como política pública no estado. Assim, sua existência reforça a urgência de articulações entre os setores de saúde, educação e legislativo, com vistas à superação das lacunas estruturais e normativas que ainda limitam o alcance desse direito educacional.

A instituição também mantém parcerias com universidades locais, como a Universidade Federal do Ceará (UFC), acolhendo estagiários do curso de Pedagogia que desenvolvem práticas sob supervisão docente. Tais ações, no entanto, não são formalmente reconhecidas pelas Secretarias de Educação, o que limita o impacto institucional das atividades pedagógicas desenvolvidas.

As atividades realizadas na classe hospitalar incluem leitura, escrita, oficinas artísticas e lúdicas, adaptadas às condições de saúde e ao nível cognitivo dos pacientes, destacando a importância de um planejamento pedagógico sensível à situação clínica dos educandos (Barros; Silva, 2019).

O centro especializado conta ainda com espaços de suporte educacional e recreativo, como brinquedoteca e projetos, que oferecem apoio pedagógico a pacientes hospitalizados ou em tratamento ambulatorial. Tais práticas visam reduzir os impactos do afastamento escolar, promovendo o sentimento de pertencimento e continuidade do processo

⁶CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. *Projeto de Indicação nº 45, de 2012*. Dispõe sobre a criação do Programa de Acompanhamento e Escolarização Hospitalar (PAEH). Fortaleza: ALECE, 2012. Disponível em: <https://www.al.ce.gov.br/tramitando/projeto-de-indicacao-n-45-12>. Acesso em: 24 maio 2025.

⁷CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. *Projeto de Indicação nº 191, de 2020*. Dispõe sobre a criação do Programa Estadual de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar. Fortaleza: ALECE, 2020. Disponível em: <https://www.al.ce.gov.br/tramitando/projeto-de-indicacao-n-191-20>. Acesso em: 24 maio 2025.

de aprendizagem, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

Contudo, a ausência de uma política educacional articulada entre os setores de saúde e educação, enfraquece o potencial da pedagogia hospitalar como direito garantido. Apesar das ações relevantes, a instituição ainda enfrenta desafios para consolidar uma prática pedagógica regulamentada, conforme apontam Barros e Silva (2019) e Santos e Gonçalves (2017).

As visitas exploratórias possibilitaram a identificação das lacunas e potencialidades do trabalho pedagógico realizado, reafirmando a relevância da observação direta como instrumento metodológico. A análise *in loco* evidenciou o impacto positivo das práticas pedagógicas, mesmo diante da ausência de normativas formais. Como apontam Santos e Gonçalves (2017), a pedagogia hospitalar tem papel fundamental na promoção do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em tratamento de saúde, favorecendo sua reintegração ao ambiente escolar formal.

Esse mapeamento da atuação do HIEN, portanto, contribui para compreender os desafios e possibilidades da pedagogia hospitalar no estado do Ceará e, por extensão, no contexto nordestino, indicando caminhos para a formulação de políticas públicas que consolida essa prática como um direito efetivo à educação em situações de vulnerabilidade.

Instituição B: Hospital Universitário Vida & Saber

Natureza: Hospital de alta complexidade – SUS

Município: Capital da região Nordeste, Brasil

Ano de fundação: 1959 (renomeado em 1980)

SITUAÇÃO CONSTATADA

O Hospital Universitário Vida & Saber (HUVS), integra um complexo hospitalar de uma universidade pública federal. Destaca-se como referência na assistência à saúde, ensino e pesquisa. Fundado na década de 1950 e reestruturado nos anos 1980, tornou-se um dos principais centros de transplante de fígado da América Latina, com cerca de 240 leitos e oferta de serviços de alta complexidade, incluindo transplantes, atendimentos ambulatoriais e internações 24 horas. Vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Rede Nacional de Pesquisa Clínica, esse hospital universitário desempenha um papel estratégico na formação de profissionais da saúde e no avanço das pesquisas científicas no país.

Além dos atendimentos clínico-cirúrgicos, o hospital desenvolve ações voltadas à formação pedagógica, oferecendo espaço para atuação de graduandos em pedagogia por meio

de estágios supervisionados. Nesse contexto, destaca-se a presença de uma brinquedoteca hospitalar, que se configura como espaço de integração entre práticas pedagógicas e terapêuticas.

Conforme aponta Vasconcelos (2005), a pedagogia hospitalar constitui uma modalidade educacional voltada à garantia do direito à educação de crianças e adolescentes em situação de hospitalização, respeitando suas particularidades no processo de ensino-aprendizagem durante o tratamento médico. Esse direito é respaldado pela Lei nº 11.104/2005, que determina a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas em hospitais que atendem crianças, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que assegura o direito à educação, ao brincar e à convivência em ambientes que favoreçam o desenvolvimento integral (Brasil, 2005; 1990).

No HUVS, a brinquedoteca, também denominada sala hospitalar, é coordenada por uma equipe multiprofissional formada por terapeutas ocupacionais e pedagogos. Este espaço atua como um ambiente educativo e terapêutico, sendo parte integrante de um Planejamento Pedagógico Participativo⁸ (PPP), elaborado em diálogo com as escolas de origem dos pacientes. Esse planejamento contempla diretrizes que articulam as contribuições das equipes de saúde com os saberes pedagógicos, favorecendo a atuação de estagiários de pedagogia em ações interdisciplinares.

O PPP, adaptado às condições clínicas dos pacientes, concretiza uma proposta pedagógica alinhada à concepção dialógica de Paulo Freire (1996), em que a humanização, o acolhimento e a escuta ativa fundamentam uma educação libertadora e transformadora. A pedagogia hospitalar, nesse cenário, é compreendida como parte do cuidado integral e não como ação paralela ou suplementar.

Do ponto de vista organizacional, a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP) é responsável por normatizar e acompanhar as atividades pedagógicas no hospital, garantindo o cumprimento das exigências éticas e legais definidas pela Plataforma Brasil e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Esse suporte é essencial para assegurar a legitimidade das práticas formativas e o desenvolvimento ético das ações pedagógicas.

A brinquedoteca do HUVS transcende o caráter lúdico: é um espaço educativo estruturado que contribui para a manutenção dos vínculos escolares e a continuidade do processo de aprendizagem durante o período de hospitalização. Fonseca (2003) destaca que a

⁸Processo coletivo e dialógico de construção do projeto educativo, que envolve a comunidade escolar na definição de objetivos, práticas e avaliações, promovendo a emancipação e a inclusão, conforme a perspectiva freiriana de educação como prática da liberdade (Freire, 1996) e a concepção de projeto político-pedagógico como construção democrática (Veiga, 1995).

pedagogia hospitalar possui um papel transformador ao promover o desenvolvimento integral dos pacientes, mesmo diante de fragilidades emocionais e físicas.

Ao analisar a experiência do HUVS sobre a perspectiva da pedagogia hospitalar, constata-se que a implementação de espaços como a brinquedoteca reflete o compromisso da instituição com uma visão integral do cuidado, alinhando saúde e educação como pilares fundamentais para o desenvolvimento de crianças e adolescentes hospitalizados.

Apesar da relevância da brinquedoteca do Hospital Universitário Vida & Saber (HUVS) e da forma como essa experiência dialoga com os princípios da pedagogia hospitalar, é necessário adotar uma postura crítica quanto à efetivação desses espaços em unidades de saúde pediátrica.

Assim, a análise da experiência do HUVS, embora positiva, serve também como ponto de partida para refletir criticamente sobre a realidade das brinquedotecas em hospitais brasileiros à luz da Lei nº 11.104/2005, questionando até que ponto elas são de fato compreendidas como espaços educativos integrados à pedagogia hospitalar ou se permanecem restritas à lógica da recreação e da obrigatoriedade legal. Esse debate é essencial para o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a garantia efetiva do direito à educação em contextos de hospitalização.

Instituição C: Instituto de Reabilitação Horizonte

Natureza: Hospital Filantrópico

Município: Fortaleza

Endereço: Informação suprimida

SITUAÇÃO CONSTATADA

O Instituto de Reabilitação Horizonte (IRH) é parte de uma rede de hospitais especializados em reabilitação, sendo mantida por uma associação de caráter social e reconhecida pela excelência no atendimento gratuito. Com unidades espalhadas pelo país, realiza milhões de procedimentos anualmente, destacando-se pelo modelo inovador de reabilitação, que integra tecnologia, humanização e uma abordagem interdisciplinar voltada à recuperação funcional dos pacientes.

A unidade localizada em Fortaleza dedica-se especialmente à neuroreabilitação de crianças e adultos, oferecendo um programa abrangente que combina assistência terapêutica, atividades educativas e práticas esportivas. Essa metodologia valoriza o potencial remanescente do paciente, promovendo sua reintegração social e fortalecendo a conexão entre

saúde, educação e contexto familiar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, define a reabilitação como um processo que visa possibilitar ao indivíduo alcançar o máximo de autonomia e funcionalidade dentro de suas condições. No caso infantil, esse processo deve ser ajustado às necessidades específicas da criança, garantindo estímulos adequados ao seu neurodesenvolvimento.

Dessa forma, o IRH adota uma abordagem interdisciplinar, na qual o atendimento pedagógico hospitalar é um dos pilares fundamentais para a promoção do desenvolvimento integral dos pacientes. Esse atendimento busca garantir a continuidade do aprendizado durante o período de internação, além de favorecer a inclusão e a socialização. Segundo Oliveira (2022), o pedagogo hospitalar tem um papel essencial na mediação entre educação e saúde, articulando conhecimentos pedagógicos, domínio de tecnologias educacionais e estratégias de ensino adaptadas às condições dos alunos-pacientes.

O IRH também investe na capacitação técnica de seus profissionais, incluindo atividades que abordam a atuação da pedagogia hospitalar no contexto da reabilitação, como: Acessibilidade curricular conforme as necessidades dos pacientes; Uso de recursos tecnológicos para otimizar o aprendizado; Mediação pedagógica voltada para a interação entre paciente, família e equipe multidisciplinar e Oficinas de arte, culinária e jogos educativos.

Adicionalmente, o IRH desenvolve estratégias de comunicação alternativa, contribuindo para a autonomia e inclusão de pacientes com limitações na fala e mobilidade. Com essa atuação integrada, a Instituição se consolida como referência nacional e internacional na área da reabilitação, promovendo a articulação entre assistência médica e educacional para garantir uma reabilitação mais ampla e efetiva.

Instituição D – Hospital Infantil Filantrópico

Hospital Filantrópico Luz do Amanhã - HFLA

Natureza: Hospital Filantrópico

Município: Fortaleza

Endereço: Informação suprimida

SITUAÇÃO CONSTATADA

O HFLA é um hospital infantil de caráter filantrópico, especializado no atendimento pediátrico gratuito e voltado para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Criado há mais de seis décadas, desempenha um papel essencial na

democratização do acesso à saúde, garantindo assistência médica de alta complexidade para pacientes de diversas regiões do estado.

O HFLA possui centenas de leitos distribuídos em enfermarias pediátricas, unidades de terapia intensiva e setores especializados no tratamento de doenças raras e condições crônicas complexas. Além disso, mantém um serviço de saúde mental dedicado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos e dependência química, atuando de forma interdisciplinar.

O hospital realiza anualmente milhares de atendimentos e internações, contando com uma equipe multiprofissional composta por pediatras, neurologistas, psiquiatras, cardiologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros especialistas. A assistência é financiada majoritariamente por recursos públicos e integra a rede do Sistema Único de Saúde, assegurando o acesso universal e gratuito aos serviços prestados.

Além da assistência médica, o HFLA tem uma importante atuação na formação de novos profissionais da saúde, oferecendo programas de residência médica e parcerias com instituições de ensino. Contudo, no que se refere à pedagogia hospitalar, a coordenação do hospital informou que, atualmente, não há um programa estruturado de atendimento educacional para pacientes de longa permanência. Até meados de 2024, atividades educativas eram conduzidas sob a orientação de uma pedagoga, mas, no momento, a instituição não dispõe desse serviço, nem de uma brinquedoteca para suporte lúdico às crianças internadas.

Dessa forma, embora o HFLA seja uma referência na assistência pediátrica, a ausência de um atendimento pedagógico estruturado representa um desafio para a garantia do direito à educação dos pacientes em internação prolongada.

Instituição E: Casa de Apoio Caminho do Sol – CACS

Natureza: Entidade Filantrópica

Município: Fortaleza

Endereço: Informação suprimida

SITUAÇÃO CONSTATADA

A Instituição Casa de Apoio Caminho do Sol (CACS), atua como espaço de apoio para crianças e adolescentes em tratamento médico, acolhendo pacientes e seus familiares durante o período de internação em hospitais da capital. O serviço oferecido é essencial para garantir que crianças vindas de outras regiões tenham um local seguro para permanecer enquanto recebem atendimento especializado.

A casa de apoio foi fundada por uma religiosa que, após enfrentar uma experiência pessoal com câncer, dedicou-se à criação de um espaço voltado para o acolhimento de crianças acometidas por doenças graves, como câncer, insuficiência renal, doenças cardíacas e paralisia cerebral.

O funcionamento da instituição depende exclusivamente de doações e parcerias com organizações solidárias. Além da unidade em Fortaleza, há outras filiais em diferentes estados do país, todas com o propósito de oferecer suporte a crianças em situação de vulnerabilidade e suas famílias.

Apesar do impacto social significativo, a instituição enfrenta dificuldades estruturais e financeiras, dependendo do apoio contínuo da sociedade para manter suas atividades. O período médio de acolhimento dos pacientes é de até 30 dias, correspondendo ao tempo médio de tratamento nos hospitais locais.

Embora a casa de apoio se destaque por oferecer um ambiente acolhedor e pautado em princípios de humanização, não foi identificado um programa formal e sistematizado de atendimento pedagógico voltado aos pacientes acolhidos. Observa-se, contudo, a existência de atividades de caráter recreativo e educativo realizadas em um espaço adaptado que funciona como brinquedoteca.

Essas ações, ainda que relevantes, ocorrem de forma espontânea e não institucionalizada, sendo conduzidas, em sua maioria, pelos próprios familiares ou acompanhantes dos pacientes, os quais auxiliam na aplicação das tarefas escolares encaminhadas pelas escolas de origem. O intuito dessas atividades é proporcionar momentos de socialização e lazer às crianças em tratamento, mas sua realização ainda carece de mediação pedagógica qualificada e articulação com os sistemas formais de ensino.

Tal constatação revela uma lacuna importante no atendimento educacional de crianças e adolescentes em situação de tratamento de saúde fora do ambiente hospitalar. A ausência de profissionais da educação, especialmente pedagogos com formação específica para atuar em contextos não escolares, compromete a efetividade do direito à educação garantido legalmente.

Conquanto o envolvimento dos familiares represente uma estratégia de apoio significativa, ele não substitui a mediação pedagógica qualificada, necessária para assegurar a continuidade dos processos de aprendizagem e o vínculo com a escola de origem. Essa realidade evidencia a urgência de políticas públicas que ampliem o alcance da pedagogia hospitalar e domiciliar, reconhecendo as casas de apoio como espaços legítimos de ação educativa articulada com o cuidado em saúde.

Instituição F: Instituição Sol Nascente

Natureza: Entidade filantrópica

Município: Natal

Funcionamento: 24 horas

SITUAÇÃO CONSTATADA

A Instituição Sol Nascente (ISN), é uma unidade hospitalar pediátrica com mais de um século de atuação, originada a partir da iniciativa de um médico pediatra que, no início do século XX, abriu as portas de sua casa para atender crianças em situação de vulnerabilidade social. Com o passar dos anos, a crescente demanda consolidou a instituição como referência regional no atendimento a crianças e adolescentes, com atenção integral à saúde, em regime de internamento, tratamento ambulatorial e assistência especializada.

Com estrutura voltada exclusivamente ao público infantojuvenil, a instituição conta com cerca de 110 leitos e é reconhecida pelo atendimento a pacientes com doenças onco-hematológicas. Um dos diferenciais é o compromisso com a garantia do direito à educação durante o período de tratamento médico. Nesse sentido, a instituição figura como pioneira na implementação de ações de pedagogia hospitalar, por meio de convênio com o sistema estadual de ensino, conforme previsto em legislação específica que regulamenta o Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (AEHD) no estado em que está situada.

A atuação pedagógica do ISN está formalizada no estatuto social da entidade mantenedora, que assegura a assistência educacional durante o internamento. A equipe pedagógica é composta por docentes da rede pública e estagiários de uma universidade federal, com formação em pedagogia e áreas afins. Entre as práticas desenvolvidas destacam-se: aulas em classe hospitalar, atendimento pedagógico em leitos, inclusive na UTI, atividades lúdicas e educativas na brinquedoteca e, quando necessário, acompanhamento domiciliar. Todos os registros pedagógicos são integrados ao prontuário do paciente e às plataformas das redes de ensino, garantindo a validade e a continuidade do percurso escolar.

Como parte do percurso empírico, foi realizada também visita à Casa de Apoio “Raio de Luz”, organização da sociedade civil com quase três décadas de atuação na acolhida de crianças e adolescentes em tratamento contra o câncer e outras doenças crônicas, bem como no suporte às suas famílias. O setor educacional da “Raio de Luz” funciona em articulação com a equipe pedagógica da Sol Nascente e com as escolas de origem dos estudantes, assegurando a continuidade dos conteúdos escolares durante o tratamento. A legalidade das ações pedagógicas está amparada na mesma legislação estadual que rege o

AEHD, complementada por normativas específicas da secretaria de educação.

Além do atendimento pedagógico, a Casa desenvolve projetos voltados à qualificação profissional e ao fortalecimento de vínculos familiares, como oficinas de empreendedorismo, cursos de formação e ações de empoderamento feminino. Em 2023, o setor educacional da Raio de Luz atendeu 179 estudantes, promovendo a reinserção escolar e a redução dos índices de evasão.

A articulação entre saúde e educação nas instituições visitadas revela-se essencial para a efetividade do AEHD, sendo sustentada por formações continuadas, parcerias interinstitucionais e acompanhamento pedagógico individualizado, sempre com o apoio técnico e político do sistema estadual de ensino. Tal integração assegura que o direito à educação seja efetivado, mesmo diante de limitações impostas por condições graves de saúde.

As experiências observadas na Sol Nascente e na Raio de Luz destacam-se como modelos bem estruturados de atuação pedagógica em contextos hospitalares e domiciliares, representando referenciais importantes para a consolidação de políticas públicas voltadas à escolarização de crianças e adolescentes em tratamento médico. A partir dessas vivências, torna-se possível refletir sobre os impactos positivos de ações intersetoriais, que integram saúde e educação em uma perspectiva inclusiva e humanizada.

A análise dessas práticas no contexto da capital nordestina visitada oferece subsídios relevantes para o fortalecimento da pedagogia hospitalar em outras localidades, como o município de Fortaleza (CE), onde a presente pesquisa se insere. O intercâmbio de experiências e saberes entre os contextos contribui para ampliar a visibilidade do campo e reforçar o papel transformador da educação em espaços não escolares, promovendo o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em situação de adoecimento.

Secretaria da Educação do Estado do Ceará (SEDUC)

Com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre as políticas públicas voltadas ao atendimento educacional de crianças e adolescentes afastados da escola por motivos de saúde, foram realizadas visitas técnicas a duas secretarias estaduais de educação: a Secretaria da Educação do Estado do Ceará (SEDUC) e a Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e do Lazer do Rio Grande do Norte (SEEC/RN). As observações e diálogos ocorridos nesses encontros revelaram realidades contrastantes no que diz respeito à efetivação da pedagogia hospitalar como parte integrante das políticas educacionais.

A SEDUC, órgão estadual localizado em Fortaleza, tem uma trajetória

institucional que remonta a 1916, quando foi criada como Inspetoria Geral da Instrução Pública. Ao longo das décadas, passou por diversas reformulações, assumindo atribuições voltadas ao ensino, à saúde e à cultura. Em sua configuração atual, consolidada pela Lei nº 12.613/1996, a secretaria atua com foco na educação básica, especialmente no ensino médio, promovendo políticas que visam à universalização do acesso e à formação cidadã dos estudantes cearenses (Ceará, 1996).

Organizada em 20 Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento da Educação (CREDE) e três Superintendências das Escolas Estaduais de Fortaleza (SEFOR), a SEDUC supervisiona uma rede composta por 480 escolas e é estruturada em cinco secretarias executivas: Ensino Médio e Profissional, Gestão da Rede Escolar, Cooperação com os Municípios, Planejamento e Gestão Interna, e Equidade, Direitos Humanos, Educação Complementar e Protagonismo Estudantil. Cada uma dessas secretarias é composta por coordenadorias específicas que organizam e operacionalizam as políticas públicas da educação estadual.

Apesar dos avanços institucionais, as visitas realizadas à SEDUC evidenciaram uma lacuna significativa relacionada à pedagogia hospitalar. Verificou-se que não há, até o momento, políticas ou programas específicos voltados ao atendimento educacional de estudantes afastados da escola por motivos de saúde. Na primeira e segunda visitas, observou-se um desconhecimento por parte dos servidores sobre a existência e a finalidade da pedagogia hospitalar e domiciliar. Apenas na terceira visita, por meio do diálogo com duas profissionais da Coordenadoria de Educação em Direitos Humanos, Inclusão e Acessibilidade (COEDH), foi possível constatar que não há regulamentação estadual específica que contemple a alteração promovida pela Lei nº 13.716/2018 à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a qual estabelece o direito ao atendimento educacional de alunos internados em hospitais ou em tratamento domiciliar prolongado.

A ausência de normativas estaduais reflete uma desarticulação entre os setores da educação e da saúde no que diz respeito à garantia do direito à educação em contextos não escolares. Também se observou a inexistência de parcerias formais entre hospitais, escolas ou casas de apoio, o que dificulta a manutenção do vínculo escolar e a continuidade do processo educacional de crianças e adolescentes em tratamento. Tal cenário contrasta com experiências bem-sucedidas de outros estados brasileiros, onde marcos legais específicos conferem sustentação à pedagogia hospitalar, assegurando sua integração às políticas públicas de educação inclusiva.

Diante dessa realidade, evidencia-se a necessidade de que o Estado do Ceará

avance na institucionalização de políticas públicas voltadas à pedagogia hospitalar, com a criação de dispositivos legais e regulatórios que articulem educação e saúde. A adoção de medidas nesse sentido poderá garantir o direito à educação de estudantes em condições de vulnerabilidade, prevenir a evasão escolar e possibilitar o desenvolvimento integral dos aprendentes, mesmo diante de adversidades relacionadas à saúde. Nesse processo, o diálogo com outras experiências estaduais pode representar um caminho promissor para a construção de uma política educacional mais inclusiva e humanizada.

Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e do Lazer do Rio Grande do Norte (SEEC/RN)

Em contraponto, a visita à Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e do Lazer do Rio Grande do Norte (SEEC/RN), localizada em Natal, revelou avanços significativos no campo da pedagogia hospitalar. A coordenação das ações nesta área é de responsabilidade da Subcoordenadoria de Educação Especial (SUESP), que regulamenta e acompanha o funcionamento do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD). Esse núcleo tem como missão assegurar o atendimento pedagógico de estudantes afastados das atividades escolares em decorrência de tratamento de saúde, garantindo a continuidade da aprendizagem e o direito à educação.

O estado do Rio Grande do Norte conta com o respaldo da Lei nº 10.320/2018⁹, que institui o Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar, voltado a crianças e adolescentes matriculados na rede estadual de ensino. Complementarmente, a Portaria-SEI nº 533/2022¹⁰ define as diretrizes para a implementação e funcionamento do programa, promovendo sua articulação com as normativas nacionais de educação e saúde.

O programa atualmente abrange nove instituições conveniadas, nas quais são desenvolvidas ações pedagógicas que asseguram o vínculo escolar e o desenvolvimento educacional dos estudantes em tratamento hospitalar ou domiciliar. A atuação da SEEC/RN demonstra um compromisso efetivo com a educação inclusiva, ancorado em marcos legais, ações formativas e parcerias institucionais que garantem a presença do Estado junto àqueles que, em virtude da doença, encontram-se afastados da escola regular.

Destaque-se, ainda, o engajamento dos profissionais da Secretaria na manutenção

⁹Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1670274

¹⁰Disponível nas páginas 15 e 16 do Diário Oficial: <https://webdisk.diariooficial.rn.gov.br/Jornal/12022-07-22.pdf>

e fiscalização do serviço prestado pelas instituições parceiras, o que evidencia uma postura proativa e articulada para a efetivação do direito à educação. O exemplo potiguar mostra que é possível estruturar políticas públicas que integrem os setores da Saúde e da Educação, promovendo o cuidado integral e o desenvolvimento de crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade.

A comparação entre as experiências da Secretaria da Educação do Estado do Ceará (SEDUC/CE) e da Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e do Lazer do Rio Grande do Norte (SEEC/RN) revela importantes contrastes na efetivação de políticas públicas voltadas à pedagogia hospitalar e domiciliar. De um lado, observa-se no Ceará uma lacuna significativa na regulamentação e implementação de programas que assegurem o direito à educação de estudantes em tratamento de saúde, enquanto, de outro, o Rio Grande do Norte demonstra avanços concretos na estruturação e operacionalização desse tipo de atendimento educacional.

A ausência de regulamentação específica no Ceará, bem como o desconhecimento inicial sobre o tema por parte de servidores da SEDUC/CE, evidencia a invisibilidade institucional da pedagogia hospitalar no estado. A inexistência de um marco legal, de parcerias com hospitais ou casas de apoio, e de políticas intersetoriais consolidadas entre saúde e educação, compromete a garantia do direito à educação para crianças e adolescentes afastados da escola por motivos de saúde. Essa realidade contrasta com a experiência do Rio Grande do Norte, onde a existência do Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (AEHD), regulamentado por lei estadual e portaria específica, assegura não apenas a legalidade do serviço, mas também sua efetiva implementação por meio de instituições conveniadas e ações de acompanhamento pedagógico.

Outro aspecto relevante na comparação entre os dois estados diz respeito à institucionalização do serviço. Enquanto no Ceará a temática da pedagogia hospitalar ainda não figura entre as prioridades das coordenadorias executivas da secretaria, no Rio Grande do Norte o NAEHD está diretamente vinculado à Subcoordenadoria de Educação Especial, o que confere legitimidade e visibilidade à política educacional no âmbito hospitalar e domiciliar. Tal estrutura organizacional facilita a integração intersetorial com a saúde e fortalece as práticas de formação continuada dos profissionais envolvidos.

Nesse sentido, a análise evidencia que, embora ambos os estados estejam sujeitos às mesmas diretrizes nacionais, como a Lei nº 13.716/2018, que assegura o atendimento educacional durante a internação ou tratamento domiciliar prolongado, os desdobramentos práticos dessas orientações dependem diretamente da vontade política, da mobilização

institucional e da articulação com outros atores sociais.

A experiência do Rio Grande do Norte pode, portanto, servir de inspiração para o Ceará, demonstrando que é possível estruturar políticas públicas inclusivas e eficazes mesmo diante dos desafios orçamentários e administrativos típicos das gestões públicas. A criação de uma legislação estadual específica, a consolidação de parcerias com hospitais e a formação continuada de pedagogos e professores são caminhos viáveis e necessários para a efetivação do direito à educação de estudantes em tratamento de saúde.

Em síntese, a análise comparativa reafirma a urgência de se reconhecer a pedagogia hospitalar como um campo legítimo e estratégico das políticas educacionais, cuja efetivação requer não apenas diretrizes legais, mas também ações concretas de gestão, articulação intersetorial e compromisso com a equidade no acesso à educação.

6.2 Conteúdo

A dimensão do conteúdo, conforme Rodrigues (2008), refere-se aos elementos substantivos da política analisada, suas diretrizes, fundamentos, objetivos e os mecanismos utilizados para sua efetivação. Nos estudos revisados, observou-se que a Pedagogia Hospitalar é reiteradamente reconhecida como uma ação afirmativa de direito à educação em situações adversas, principalmente para crianças e adolescentes em tratamento de saúde prolongado.

Diversos trabalhos evidenciam a centralidade do pedagogo hospitalar na garantia da continuidade dos processos escolares e no fortalecimento da identidade do educando, mesmo fora do ambiente escolar tradicional. Os estudos também apontam a insuficiência de normativas específicas e de políticas públicas robustas que consolida a Pedagogia Hospitalar como uma política de Estado, revelando lacunas entre a legislação existente e sua implementação real nos espaços hospitalares.

Além disso, o conteúdo das políticas que orientam a prática da Pedagogia Hospitalar demonstra uma ênfase ainda tímida na articulação entre educação e saúde, embora ambas sejam reconhecidas como direitos fundamentais. Nesse contexto, Matos e Mugiatti (2009, p. 83) destacam que a atenção pedagógica dedicada à criança e ao adolescente hospitalizados não é suficiente por si só: é imprescindível assegurar a continuidade do ensino escolar, especialmente em casos de condições crônicas. As autoras alertam que, na ausência de estímulos, a criança ou adolescente tende a se retrair com facilidade, o que pode comprometer seu desenvolvimento educacional e emocional.

Os estudos apontam, portanto, avanços significativos no reconhecimento da

prática pedagógica no ambiente hospitalar, mas também escancaram os desafios persistentes para sua consolidação enquanto política pública estruturada, integrada e com financiamento assegurado.

6.3 Contexto e trajetória

A segunda dimensão da análise — contexto e trajetória — considera os processos históricos, sociais e institucionais nos quais a política se insere e se transforma. Conforme Rodrigues (2008), nenhuma política se constitui fora do seu tempo e espaço, sendo moldada pelas conjunturas e pelos atores que nela atuam.

A trajetória da Pedagogia Hospitalar no Brasil tem sido marcada por movimentos pontuais, quase sempre impulsionados por iniciativas locais de profissionais comprometidos com a educação e os direitos humanos. Os estudos analisados revelam que, embora haja normativas como a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e as orientações do MEC (Brasil, 2002), a trajetória dessa política tem sido fragmentada e descontínua, fortemente dependente de iniciativas pessoais ou de grupos isolados em contextos específicos.

Além disso, o contexto político e econômico nacional tem impacto direto na sustentabilidade dessas ações. Em momentos de retração orçamentária ou de descontinuidade de políticas sociais, os serviços educacionais em hospitais tendem a sofrer cortes, sendo considerados acessórios ou secundários frente às demandas do sistema de saúde.

Os dados revelam ainda uma escassez de políticas intersetoriais efetivas, o que fragiliza a atuação integrada entre saúde e educação. A falta de articulação entre as secretarias de educação e saúde, somada à ausência de formação específica para os profissionais envolvidos, compromete a qualidade e a continuidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar.

6.4 Configuração territorial e temporal

A terceira dimensão de análise refere-se ao recorte espacial e temporal da política educacional investigada. Os estudos da revisão sistemática demonstram uma concentração das experiências de Pedagogia Hospitalar em centros urbanos das regiões Sudeste e Sul do Brasil, com forte presença de iniciativas em hospitais universitários ou privados.

Essa distribuição revela desigualdades territoriais importantes, deixando evidente que regiões como Norte e Nordeste ainda enfrentam grandes desafios para efetivar o direito à

educação em ambientes hospitalares. A ausência de políticas federativas bem coordenadas contribui para a disparidade de acesso e qualidade do serviço entre os diferentes territórios do país.

Temporalmente, observa-se uma ampliação das pesquisas sobre o tema nos últimos 14 anos, o que indica uma crescente sensibilização da comunidade acadêmica quanto à importância dessa prática educacional. Entretanto, ainda são escassas as avaliações de impacto e os estudos longitudinais que permitam acompanhar os resultados da política ao longo do tempo e em diferentes contextos.

A análise mostra também que as casas de apoio, embora emergentes como alternativa ao atendimento educacional após a alta médica, ainda carecem de regulamentação e reconhecimento institucional como parte do processo pedagógico de reabilitação e reintegração escolar.

Este segmento evidenciou que a Pedagogia Hospitalar, embora reconhecida em sua importância como política pública de garantia do direito à educação, ainda apresenta uma trajetória marcada por fragilidades e assimetrias. O conteúdo da política carece de maior institucionalização; seu contexto e trajetória revelam avanços impulsionados por militância e resistência de profissionais; e sua configuração territorial e temporal expressa desigualdades e desafios estruturais.

A avaliação em profundidade permitiu revelar não apenas o que a política é, mas também o que ainda não conseguiu ser. Neste sentido, os dados analisados reforçam a necessidade urgente de políticas mais robustas, articuladas e territorialmente equânimes, que assegurem a permanência, a continuidade e a qualidade do atendimento educacional às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade por motivo de saúde.

7 O QUE AVALIAM AS ESPECIALISTAS SOBRE PEDAGOGIA HOSPITALAR

Esta seção apresenta as contribuições de especialistas sobre a pedagogia hospitalar, obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas que, conforme Minayo (2009), são selecionadas perguntas abertas e fechadas, permitindo ao entrevistado liberdade para se posicionar favoravelmente ou não sobre o tema. As perspectivas de Doutora A e Doutora B, apresentadas à luz da Revisão Sistemática de Literatura (RSL) e dos referenciais de Rodrigues (2008) e Gussi (2012), revelam os sentidos, desafios e potencialidades da Pedagogia Hospitalar no Brasil.

Organizada em cinco eixos: definição da Pedagogia Hospitalar; normativas; lacunas; obstáculos à implementação; e elementos indispensáveis à qualidade, a análise conecta-se ao objetivo da dissertação de compreender a Pedagogia Hospitalar como política pública, destacando sua relevância para a garantia do direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados.

A investigação sobre o que caracteriza a Pedagogia Hospitalar e seus elementos imprescindíveis abre a análise por sua relevância em revelar os sentidos atribuídos a essa prática, alinhando-se ao objetivo de compreender os caminhos e significados da Pedagogia Hospitalar no contexto brasileiro. A Doutora A define a Pedagogia Hospitalar como uma prática pedagógica inclusiva voltada às especificidades dos alunos hospitalizados, destacando a necessidade de competências metodológicas para adaptar conteúdo em um curto espaço de tempo e de sensibilidade emocional para lidar com a fragilidade dos pacientes.

Doutora B, define como a continuidade sistemática do ensino escolar, rejeitando visões assistencialistas e enfatizando a ligação com a rede de ensino como essencial ao direito à educação. Essa dualidade reflete uma tensão entre flexibilidade e estruturação, que Fonseca (2010) aborda ao caracterizar a Pedagogia Hospitalar como uma modalidade que vai além do assistencialismo, promovendo o desenvolvimento integral por meio de práticas pedagógicas adaptadas. Na RSL, um autor sugere que a Pedagogia Hospitalar exige um domínio metodológico específico (Maito, 2013), corroborando a visão da Doutora A, enquanto a ênfase da Doutora B na sistematização encontra eco em Peters (2024), que destaca a importância de práticas reflexivas.

Ao analisar as definições, vejo nessas perspectivas um significado da Pedagogia Hospitalar como ponte entre inclusão e formalidade educacional, mas com desafios evidentes: a formação para atender às especificidades, apontada pela Doutora A, e a integração com a escola, defendida pela Doutora B, são potencialidades que exigem políticas robustas para

garantir o direito à educação, um ponto central ao objetivo geral desta pesquisa.

A avaliação de como a Pedagogia Hospitalar tem sido contemplada nas políticas públicas, a educação no Brasil emerge como um foco, por dialogar diretamente com as normativas e sua relação com a implementação, um dos objetivos específicos desta pesquisa. Doutora A foca no avanço do campo legislativo, citando a Constituição Federal, a LDB e o ECA como marcos que legitimam a Pedagogia Hospitalar, mas restringiu sua efetividade à esfera formal, indicando uma aplicação limitada. Doutora B, ao traçar um histórico desde os anos 1960, destacou a Política Nacional de Educação Especial de 1994 e o artigo 4º-A da LDB (2018) como evidências de lógica, mas criticou a ausência de concretos, afirmando que "temos só o sonho" sem prática real.

Esse contraste é iluminado por Fontes (2008), que na RSL mapeia a evolução normativa da Pedagogia Hospitalar, mas alerta para uma hegemonia de discursos legais sem materialização, uma ideia que Bourdieu (1986) explicaria como poder simbólico desprovido de impacto estrutural. Refletindo sobre essas respostas, percebo que as entrevistadas atribuem à Pedagogia Hospitalar, um sentido de direito formalmente reconhecido, mas apontam um caminho bloqueado pela falta de operacionalização, um desafio que Serápio (2024) também identifica na RSL ao discutir a fragilidade de políticas sem financiamento. Esta análise reforça a necessidade de avaliar a implementação da PH como política pública, evidenciando que os avanços legislativos, embora significativos, não garantem sozinhos a educação de crianças e adolescentes hospitalizados.

A identificação das principais lacunas na Pedagogia Hospitalar enquanto política pública aprofunda a discussão ao revelar barreiras que comprometem sua efetivação, conectando-se ao objetivo de analisar desafios e lacunas na produção acadêmica e na prática. A doutora A apontou o desconhecimento generalizado como a maior lacuna, abrangendo gestores, educadores, famílias e até estudantes de pedagogia, que raramente encontram o tema aprofundado nos cursos. Doutora B, por sua vez, destacou uma indefinição sobre o perfil do professor, o público-alvo e a responsabilidade do poder público, criticando a ausência de um programa claro para estruturar o atendimento. Gussi (2012), presente na RSL, reforça a visão de Doutora A ao argumentar que a Pedagogia Hospitalar crítico-reflexiva, exige maior disseminação para superar a ignorância estrutural, enquanto Matos (2014) reforça o entendimento da Doutora B, ao apontar a falta de sistematização como entrave à inclusão.

Como pesquisador, interpreto que essas lacunas refletem um potencial não realizado da Pedagogia Hospitalar: a conscientização, defendida pela Doutora A, e a orientação, focada pela Doutora B, são caminhos essenciais para transformar a Pedagogia

Hospitalar em uma política efetiva. A RSL corrobora essa percepção ao indicar que o desconhecimento e a desorganização limitam a garantia do direito à educação, indicando que a superação dessas ausências é primordial no contexto brasileiro.

Os obstáculos à implementação da Pedagogia Hospitalar nos sistemas públicos de ensino e saúde ampliam essa análise ao explorar barreiras práticas e estruturais, um foco direto do objetivo geral da dissertação. Doutora A entende o desconhecimento e a falta de recursos financeiros como entraves principais, observando que "só existem 39 classes hospitalares no Brasil" e destacando a escassez de vagas e materiais. Doutora B trouxe a questão do Censo Escolar, explicando que a indefinição sobre a matrícula de alunos hospitalizados dificulta a alocação de recursos entre redes de ensino, criando um impasse administrativo. Rodrigues (2008), na RSL, sustenta a crítica de Doutora

Ao apontar o subfinanciamento e a baixa valorização da Pedagogia Hospitalar, enquanto Paula (2010) dialoga com Doutora B ao discutir a desarticulação entre redes como barreira à continuidade escolar. Na minha análise, esses obstáculos atribuem à Pedagogia Hospitalar um significado de prática frágil, com caminhos obstruídos por questões financeiras e logísticas, uma realidade que a RSL reforça ao evidenciar a hegemonia de estruturas insuficientes. Superar essas barreiras exige políticas intersetoriais que garantam o direito à educação, um desafio persistente no Brasil que esta pesquisa busca avaliar.

Por fim, uma reflexão sobre os elementos indispensáveis para garantir a qualidade da prática pedagógica em ambientes hospitalares destaca potencialidades da Pedagogia Hospitalar e sua contribuição ao desenvolvimento integral, alinhando-se a outro objetivo específico. Doutora

A enfatizou a formação teórico-metodológica dos pedagogos e a necessidade de materiais didáticos específicos, criticando a improvisação atual. Doutora B priorizou a formação para uma "escuta pedagógica" e estratégias dinâmicas, como jogos, que envolve alunos e responsáveis em um contexto em que a saúde é prioritária. Peters (2024), na RSL, conecta essas visões ao propor que a formação reflexiva e os letramentos críticos são fundamentais para práticas efetivas, promovendo o desenvolvimento integral dos estudantes.

No que tange essas questões, vejo nas respostas um sentido transformador da Pedagogia Hospitalar, com caminhos que passam pela capacitação e pela inovação pedagógica. A sensibilidade destacada pela Doutora B e os materiais sugeridos pela Doutora A apontam potencialidades que, embora promissoras, dependem de investimentos escassos, como a RSL já indicada. Essa análise reforça a importância de consolidar a Pedagogia Hospitalar como política de qualidade, garantindo educação significativa aos hospitalizados

no Brasil.

As entrevistas com Doutora A e Doutora B revelaram-se fundamentais para o objetivo desta dissertação, que buscou compreender os caminhos, sentidos e significados atribuídos à política de pedagogia hospitalar, bem como seus desafios e potencialidades no contexto brasileiro. Alinhadas à abordagem qualitativa de Minayo (2009), as falas dos especialistas ofereceram uma leitura crítica da Pedagogia Hospitalar, articulando teoria e prática em cinco dimensões: sua definição, normativas, lacunas, obstáculos e elementos indispensáveis à qualidade.

Assim, as entrevistas ligam a Pedagogia Hospitalar como uma ponte entre inclusão e formalidade educacional, reforçando a necessidade de políticas intersetoriais robustas para superar barreiras e consolidar seu impacto transformador, em sintonia com o objetivo de avaliar sua implementação no Brasil.

8 O QUE REVELAM AS PRODUÇÕES ACADÊMICAS: APROFUNDAMENTO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Após a seleção e análise do título, palavras-chave e resumo dos estudos, 5 trabalhos foram excluídos, sendo 3 deles, por serem duplicados; e 2 trabalhos não estavam disponíveis nas bases de dados consultadas. Desse modo, resultou-se em 17 trabalhos incluídos neste estudo, que foram lidos e analisados visando responder à pergunta norteadora.

Esta RSL buscou responder à pergunta norteadora: “Como a pedagogia hospitalar se efetiva nos hospitais do Brasil, garantindo o direito à educação de crianças e adolescentes em situação de hospitalização, diante dos desafios práticos e estruturais do ambiente hospitalar?”. Alinhada ao objetivo geral da dissertação, como sendo: avaliar a implementação da pedagogia hospitalar como política de garantia do direito à educação, esta RSL analisa normativas, produção acadêmica e contribuições ao desenvolvimento integral, seguindo os passos metodológicos de Galvão e Pereira (2014): elaboração da pergunta, busca, seleção, identificação, avaliação metodológica, descoberta, avaliação de evidências e composição dos resultados.

Sintetizando essas informações, apresenta-se, no quadro 03, os títulos desses trabalhos, autores, anos de publicação e a base de dados em que foram encontrados, que incluem autores como Ono e Paula (2015), Pessi *et al.* (2021), Barbosa e Gimenes (2017), entre outros, foram examinados pelas dimensões de Rodrigues (2008) complementados pela análise de conteúdo de Bardin (2011) e pelas gerações avaliativas de Guba e Lincoln (1989).

A busca foi realizada em bases como CAPES e BDTD, com as palavras-chave “Pedagogia hospitalar” AND “Educação” AND “Políticas públicas”, resultando na seleção de 17 trabalhos com critérios de inclusão: pertinência, qualidade metodológica, textos completos; e exclusão: falta de rigor, duplicatas, desvios temáticos. Esta análise também adotou a Avaliação em Profundidade proposta por Rodrigues (2008) em suas dimensões: *Conteúdo da política, Contexto de implementação, Trajetória da política e Espectro temporal e territorial*, permitindo uma categorização temática que revela padrões, semelhanças e divergências na literatura sobre a pedagogia hospitalar no Brasil.

Essa abordagem sistemática, alinhada à análise de conteúdo de Bardin (2011), foi essencial para responder à pergunta norteadora da pesquisa e embasar os objetivos da dissertação.

Quadro 3 – Trabalhos e suas características

ID	Título	Autores	Ano	Base
01	O silenciamento dos órgãos oficiais sobre o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no paraná: necessidade de políticas públicas efetivas	ONO, R. H.; TEIXEIRA DE PAULA, E. M. A.	2015	Portal de periódicos da CAPES
02	Pedagogia hospitalar: a necessidade e a importância de uma implementação na cidade de Ponta Grossa-PR	PESSI, I. G.; GARCIA, M. S. dos S.; �vila, S. R. de.	2021	Portal de periódicos da CAPES
03	Desafios e conquistas da pedagogia hospitalar: a contribuição pedagógica no processo de aprendizagem da criança hospitalizada em tratamento oncológico	BARBOSA, A. da S.; GIMENES, P. A. C.	2017	Portal de periódicos da CAPES
04	Pedagogia Hospitalar e Formação Docente: A arte de ensinar, amar e se encantar (RESENHA)	MUTTI, M. do C. da S.	2022	Portal de periódicos da CAPES
05	Classes hospitalares em roraima: impactos na inclusão de estudantes da educação básica e na formação de professores para a pedagogia hospitalar	SIEMS, M. E. R.; ALMEIDA, P. B. F.	2023	Portal de periódicos da CAPES
06	Pedagogia Hospitalar: para além do complemento escolar	RIOS, L. C. V.	2017	Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES
07	Formação de professores pedagogos para atuarem em ambientes não escolares em especial nas classes hospitalares: uma análise de cursos de pedagogia oferecidos por universidades em Goiânia	SANTOS, D. F. DE Q.	2021	Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES
08	A Educação na Saúde: Possibilidades de atuação do pedagogo no hospital	SILVA, L. D. B. da.	2022	Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES
09	Políticas públicas de educação inclusiva e formação de professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar	OLIVEIRA, T. C. de.	2019	Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES
10	Fenomenologia do ser: imersões na vivência de um aluno-paciente com câncer na classe hospitalar e fora dela	BRAVIN, R.	2022	Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES
11	A pedagogia hospitalar: uma estratégia para incluir e conduzir crianças hospitalizadas	DOMINGUEZ, E. R.	2018	BDTD
12	Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: do direito à realidade	XAVIER, T. G. M.	2012	BDTD

13	O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar	RODRIGUES, J. C.	2016	BDTD
14	A Educação Escolar Hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola	SALDANHA, G. M. M. M.	2012	BDTD
15	Desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás: gênero e docência no olhar dos/as agentes envolvidos/as	JESUS, E. M. de.	2017	BDTD
16	Educação em saúde: revisitando as experiências do hospital universitário Lauro Wanderley – Paraíba - Brasil	SERÁPIO, S. D. da S.	2024	BDTD
17	Formação docente e educação hospitalar na área de letramentos: ensino linguístico e a afirmação de um campo reflexivo.	PETERS, I.	2024	BDTD

Fonte: Elaboração Própria (2025).

No *conteúdo da política*, os estudos convergem ao identificar um arcabouço jurídico robusto que legitima a Pedagogia Hospitalar como direito educacional. Ono e Paula (2015) mapearam legislações como a LDB (1996), o ECA (1990) e a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, mas apontam sua invisibilidade nos portais oficiais do Paraná, mostrando uma efetividade apenas simbólica. Oliveira (2019) reforça essa percepção ao constatar que 90% dos 38 professores entrevistados desconheciam essas normas, evidenciando uma lacuna entre legislação e prática que dialoga com a crítica de Xavier (2012) sobre o desconhecimento dos gestores em João Pessoa. Santos (2021) amplia o debate ao incluir a Lei nº 13.716/2018, mas diverge ao focar na ausência dessas diretrizes nos currículos de Pedagogia em Goiânia, enquanto Serápio (2024) destaca a base jurídica do HULW como sólida, mas subaproveitada por falta de divulgação.

A semelhança entre Ono e Paula (2015), Oliveira (2019) e Xavier (2012) está na denúncia de um conteúdo normativo forte, porém inoperante, enquanto Santos (2021) e Serápio (2024) divergem ao propor soluções distintas: formação curricular e investimento em visibilidade, respectivamente. Esses dados indicam que o conteúdo legal da PH, embora presente, não garante sua efetivação, um ponto central no que refere o objetivo geral da dissertação.

No contexto de implementação, os estudos revelam desafios práticos e estruturais que dialogam entre si, mas com nuances regionais e teóricas. Pessi et al. (2021) apontam a

ausência de resposta da Secretaria de Saúde em Ponta Grossa e a limitação do SAREH a contextos privados, evidenciando a precariedade estrutural do NAEHD, em Goiás descrita por Jesus (2017), como rotatividade de professores e falta de materiais. Siems e Almeida (2023) complementam essa análise ao mostrar em Roraima a insuficiência de espaço e recursos, enquanto Barbosa e Gimenes (2017) contrastam com um contexto bem-sucedido no AC Camargo, onde projetos lúdicos e interdisciplinaridade funcionam, divergindo da fragmentação assistencialista observada por Dominguez (2018) na ACSCRG.

Uma semelhança entre Pessi *et al.*, (2021), Jesus (2017) e Siems e Almeida (2023) residem na identificação de barreiras comuns como falta de infraestrutura e integração, mas Barbosa e Gimenes (2017) divergem ao evidenciar um modelo funcional, apontando que o sucesso depende de condições específicas. Dominguez (2018) se distancia ao criticar a Pedagogia Hospitalar como controle biopolítico, enquanto Silva (2022) amplia o escopo para a educação permanente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mostrando possibilidades além do atendimento direto. Esses dados enriquecem o objetivo específico de analisar o contexto prático da Pedagogia Hospitalar, destacando a tensão entre potencialidades e limitações estruturais.

A Trajetória da política é traçada com convergências históricas e divergências práticas. Rios (2017) contextualiza a origem da Pedagogia Hospitalar na França (séculos XVIII-XIX) e sua chegada ao Brasil nos anos 1950, com foco em aulas hospitalares e brinquedotecas, uma linha temporal que Saldanha (2012) corrobora ao descrever o início sistemático no Hospital Ophir Loyola (HOL), em Belém. Peters (2024) avança ao mostrar a evolução do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH-PR) com críticas em 2021, enquanto Ono e Paula (2015) destacam marcos como as Diretrizes de 2001, mas apontam iniciativas locais frágeis no Paraná.

A semelhança entre Rios (2017) e Saldanha (2012) é na identificação de uma trajetória ascendente, mas Peters (2024) diverge ao propor uma prática reflexiva moderna, contrastando com a dependência de esforços pontuais criticados por Ono e Paula (2015) e Siems e Almeida (2023), que relatam o projeto-piloto de Roraima desde 2007. Dominguez (2018) rompe com essa visão ao questionar a trajetória como assistencialista, enquanto Bravin (2022) foca na subjetividade do aluno, indicando uma evolução mais humanizada. Esses resultados dialogam com o objetivo de mapear a produção acadêmica, evidenciando uma Pedagogia Hospitalar em construção, mas marcada por fragmentação.

No espectro temporal e territorial, os estudos mostram desigualdades regionais e uma produção acadêmica crescente, mas limitada. Rodrigues (2016) aponta a concentração de

estudos no Sudeste e Sul entre 2011-2015, uma assimetria confirmada por Xavier (2012) no Nordeste, em João Pessoa, e Siems e Almeida (2023) no Norte, em Roraima, que destacam lacunas no atendimento a adolescentes e indígenas. Serápio (2024) reforçar essa crítica ao analisar apenas 14 estudos no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), entre 2013 e 2022, enquanto Pessi *et al.*, (2021) e Ono e Paula (2015) focam no Paraná, revelando disparidades mesmo dentro de uma região.

A semelhança entre Rodrigues (2016), Xavier (2012) e Siems e Almeida (2023) está na denúncia de um espectro desigual, mas Saldanha (2012) e Barbosa e Gimenes (2017) divergem ao focar em contextos urbanos estruturados em Belém e São Paulo, destacando que o sucesso é territorialmente condicionado. Mutti, Almeida e Siems (2022) e Rios (2017) ampliam o debate com reflexões teóricas nacionais, mas a falta de estudos longitudinais (Serápio, 2024) limita a visão temporal. Esses dados foram direcionados ao objetivo específico de avaliar o espectro da Pedagogia Hospitalar, mostrando um campo geograficamente assimétrico e academicamente emergente.

O diálogo entre os textos revela ainda nuances teóricas e práticas que enriquecem a análise. Barbosa e Gimenes (2017) e Saldanha (2012) convergem com Peters (2024) na valorização de práticas lúdicas e interdisciplinares, promovendo o desenvolvimento integral, mas Dominguez (2018) e Xavier (2012) criticam sua captura por lógicas assistencialistas, uma tensão que Bravin (2022) resolve ao priorizar a subjetividade. Santos (2021), Oliveira (2019) e Jesus (2017) alinham-se na identificação de lacunas formativas, mas Silva (2022) e Peters (2024) divergem ao propor soluções práticas, as quais seriam educação permanente e letras críticas.

Ono e Paula (2015), Pessi *et al.* (2021) e Serápio (2024) juntam a crítica ao financiamento e à desarticulação, enquanto Rodrigues (2016) e Mutti (2022) e Almeida e Siems (2022) inovam ao abordar corporeidade e humanização, temas ausentes em contextos mais normativos (Oliveira, 2019). Essa descrição detalhada destaca como os estudos, ao se cruzarem, iluminam os desafios e potencialidades da PH, oferecendo uma base sólida para a dissertação.

A qualidade metodológica dos estudos, avaliada por rigor, fundamentação teórica e limitações decisivas, conectando os achados às dimensões de Rodrigues (2008) e aos objetivos da dissertação. Jesus (2017) destaca-se por seu rigor qualitativo, com entrevistas a 38 participantes: gestores, professores, alunos. E análise documental do Naeh - GO, mas limitada por seu recorte regional. Peters (2024) exhibe alta qualidade com uma abordagem etnográfica no SAREH-PR: 30 docentes, 60 horas de dados, ancorada em Freire e Street,

embora restrita ao Paraná. Santos (2021) usa o materialismo histórico-dialético para analisar currículos em Goiânia, fundamentado em autores como Freire, Saviani e Foucault, mas cuida de dados empíricos diretos, enquanto Oliveira (2019) combina pesquisa de 38 professores com análise temática (Freire, Libâneo), limitada por sua amostra não representativa nacionalmente.

Pessi *et al.*, (2021) articulam revisão bibliográfica e pesquisa de campo em Ponta Grossa, fundamentada em Fonseca e Bardin, mas a ausência de respostas institucionais reduz a profundidade, reforçando a crítica de Ono e Paula (2015), que mapeiam sites oficiais no Paraná (Fonseca, 1999) e (Ceccim, 1999), mas carecem de dados secundários. Barbosa e Gimenes (2017) oferecem rigor empírico no AC Camargo, a partir da aplicação de questionários a 7 professores, com base em Matos e Ortiz, divergindo da abordagem assistencialista de Dominguez (2018), que usa cartografia foucaultiana na ACSCRG, mas não detalha participantes. Bravin (2022) inova com fenomenologia (Frankl, Merleau-Ponty) em um caso único, enquanto Saldanha (2012) e Rodrigues (2016) têm rigor moderado, com base em entrevistas com 6 e 4 professores, fundamentadas em Freire e Foucault, mas limitadas por amostras pequenas. Rios (2017) e Mutti, Almeida e Siems (2022) destacam-se teoricamente (Saviani, Behrens), mas carecem de empiria, contrastando com Silva (2022), que analisa o HCPA com solidez prática.

Siems e Almeida (2023) combinaram análise documental e TCC em Roraima (Fonseca, Matos), mas dependentes de fontes locais, enquanto Xavier (2012) usa entrevistas e grupos focais em João Pessoa (Boff, Ceccim), limitado pela ausência das vozes dos alunos. Serápio (2024) aplicação de revisão integrativa no HULW, com 14 estudos, mas o escopo restrito à generalização. A qualidade varia de moderada a alta: estudos empíricos (Jesus, Peters, Silva) dialogam com o *Contexto de implementação*, enquanto teóricos (Rios, Mutti) enriquecem a *Trajetória da política*. Limitações como recortes regionais e falta de dados longitudinais relacionados ao *espectro temporal e territorial*, mas a fundamentação sólida apoia o *conteúdo da política*, oferecendo uma base confiável para a dissertação.

Dada a natureza qualitativa dos 17 estudos, realizou-se uma narrativa metassíntese, organizando as descobertas em três eixos temáticos: inclusão e desenvolvimento integral, formação docente e desafios estruturais, cruzando-os com as dimensões de Rodrigues (2008) e comparando diferenças e divergências.

No eixo *inclusão e desenvolvimento integral*, Barbosa e Gimenes (2017) mostram no Antônio Cândido de Camargo, que projetos lúdicos, como a “Olimpíadas 2016”, promovem bem-estar e reinserção escolar, convergindo com Saldanha (2012), que detalha

adaptações curriculares no HOL, e Peters (2024), que introduz letras críticas no SAREH-PR. Bravin (2022) aprofunda essa perspectiva com a subjetividade do aluno oncológico, enquanto Rodrigues (2016) critica a exclusão da corporeidade, divergindo de Dominguez (2018), que vê a Pedagogia Hospitalar como controle assistencialista na Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG). A semelhança entre Barbosa, Saldanha e Peters reside na valorização da humanização, mas Dominguez e Rodrigues divergem ao questionar sua efetividade pedagógica, enriquecendo o objetivo de avaliar o desenvolvimento integral.

No eixo *formação docente*, Santos (2021) aponta que apenas 20 UFs oferecem disciplinas de Pedagogia Hospitalar, alinhando-se a Oliveira (2019), que relaciona 90% de professores sem preparação inicial, e Jesus (2017), que destaca a autoformação no Naeh. Silva (2022) diverge ao mostrar adaptação prática no HCPA, enquanto Peters (2024) propõe formação reflexiva, contrastando com a visão assistencial de Xavier (2012). A convergência entre Santos, Oliveira e Jesus está na lacuna curricular, mas Silva e Peters sugerem soluções práticas, conectando-se ao objetivo de analisar a produção acadêmica sobre formação. Mutti, Almeida e Siems (2022) reforçam a necessidade de humanização na formação, divergindo da ênfase normativa de Ono e Paula (2015).

No eixo desafios *estruturais*, Ono e Paula (2015) denunciam a invisibilidade no Paraná, ecoada por Pessi *et al.*, (2021) e Serápio (2024) no HULW, enquanto Siems e Almeida (2023) apontam fragilidades em Roraima (espaço, recursos). Rios (2017) amplia para educação permanente, contrastando com a crítica biopolítica de Dominguez (2018) e a desarticulação em Xavier (2012). A semelhança entre Ono, Pessi e Serápio está na falta de financiamento, mas Rios e Silva (2022) divergem ao propor papéis expandidos para o pedagogo. Lacunas incluem adolescentes (Siems & Almeida, 2023), impactos emocionais (Jesus, 2017) e corporeidade (Rodrigues, 2016), dialogando com o objetivo de mapear desafios práticos e estruturais. A metassíntese revela uma Pedagogia Hospitalar fragmentada, mas com potencial transformador, sustentada por práticas locais e limitada por barreiras institucionais.

A qualidade das evidências foi avaliada em uma escala qualitativa, com base em consistência, relevância e atualidade, conectando os eixos da metassíntese às dimensões de Rodrigues (2008). No eixo da *inclusão*, as evidências são altas: práticas lúdicas aparecem em Barbosa e Gimenes (2017), Saldanha (2012) e Peters (2024), com consistência na humanização, relevância ao desenvolvimento integral e atualidade (2017-2024). Bravin (2022) e Rodrigues (2016) reforçam com subjetividade e corporeidade, mas Dominguez (2018) reduz a robustez ao criticar a lógica assistencial, mantendo evidências moderadas a

altas. Na *formação docente*, a qualidade é moderada a alta: lacunas curriculares são consistentes em Santos (2021), Oliveira (2019) e Jesus (2017), relevantes à pergunta e atuais (2017-2021), mas soluções variadas — Silva (2022) e Peters (2024) propõem práticas reflexivas, enquanto Xavier (2012) foca em barreiras, gerando evidências menos uniformes.

Nos *desafios estruturais*, as evidências são altas: financiamento escasso e desarticulação aparecem em Ono e Paula (2015), Pessi *et al.*, (2021) e Serápio (2024), com consistência, relevância ao ambiente hospitalar e atualidade (2015-2024). Siems e Almeida (2023) e Xavier (2012) corroboram, mas Rios (2017) e Silva (2022) divergem ao sugerir expansão funcional, mantendo uma alta qualidade por sua aplicabilidade. As fragilidades incluem a falta de dados quantitativos (Botelho et al., 2011) e estudos longitudinais (Serápio, 2024), mas uma robustez qualitativa, certificada ao *espectro temporal e territorial*, apoiando os objetivos da dissertação, oferecendo uma base confiável para avaliar a Pedagogia Hospitalar como política pública.

No que dialoga com a Redação e Discussão dos Resultados, a Pedagogia Hospitalar no Brasil garante parcialmente o direito à educação, com avanços lúdicos, mas esbarra em desarticulação e insuficiência formativa, exigindo políticas robustas, financiamento e inclusão curricular.

Essa modalidade de ensino emerge como um campo em construção, marcado por avanços normativos e práticas promissórias, mas limitado por desafios estruturais e formativos, como revelam os 17 estudos em diálogo entre si e com as entrevistas de Doutora A e Doutora B. No *Conteúdo da política*, Ono e Paula (2015), Oliveira (2019) e Xavier (2012) denunciam um arcabouço legal robusto, mas inoperante, reforçado pela Doutora A pelo “desconhecimento generalizado”, enquanto Santos (2021) e Serápio (2024) sugerem formação e visibilidade como soluções, alinhando-se a Doutora B “falta de sistematização”. Esse hiato, interpretado como poder simbólico (Bourdieu, 1986), conecta-se ao objetivo geral da dissertação.

No *contexto de implementação*, Pessi *et al.* (2021), Jesus (2017) e Siems e Almeida (2023) detalham barreiras como a falta de recursos e a desarticulação, contrastando com o sucesso interdisciplinar de Barbosa e Gimenes (2017) e Saldanha (2012), reforçado pela Doutora B. Dominguez (2018) diverge ao ver o controle biopolítico, enquanto Silva (2022) e Rios (2017) expandem o papel do pedagogo, enriquecendo o objetivo específico de analisar desafios práticos.

A *Trajetória da política* mostra evolução desde os anos 1950 (Rios, 2017; Saldanha, 2012), com avanços modernos em Peters (2024), mas fragmentação em Ono e

Paula (2015) e Siems e Almeida (2023), corroborada por Doutora A e Doutora B. Bravin (2022) foca na subjetividade, contrastando com a visão assistencialista de Dominguez (2018), dialogando com o objetivo de mapear a produção acadêmica.

No *Espectro temporal e territorial*, Rodrigues (2016), Xavier (2012) e Siems e Almeida (2023) evidenciam desigualdades regionais, enquanto Serápio (2024) crítica a produção limitada, um desafio à expansão do conhecimento, enfatizado pela Doutora A. Santos (2021), Oliveira (2019) e Jesus (2017) convergem nas lacunas formativas, mas Silva (2022) e Peters (2024) propõem soluções práticas, homologadas pela Doutora B: “escuta pedagógica”. Rodrigues (2016) e Mutti apud Almeida e Siems (2022) inovam com corporeidade e humanização, ausentes em abordagens normativas (Oliveira, 2019).

Das gerações de Guba e Lincoln (1989), a Pedagogia Hospitalar oscila entre a primeira, referente as normas técnicas, e a terceira no que trata a negociação de sentidos, mas requer da quarta quanto a participação, exceto em Bravin (2022). A integração saúde-educação (Saldanha, 2012; Serápio, 2024) é subexplorada, enquanto a lógica assistencialista (Dominguez, 2018; Xavier, 2012) compromete a inclusão. Comparando os textos, a Pedagogia Hospitalar equilibra humanização (Barbosa & Gimenes, 2017; Peters, 2024) e fragilidade estrutural (Ono & Paula, 2015; Pessi *et al.*, 2021), exigindo políticas robustas e formação específica, como sugerir Doutora A e Doutora B, alinhando-se aos objetivos da dissertação.

Desse modo, a Pedagogia Hospitalar no Brasil garante parcialmente o direito à educação, com práticas lúdicas e humanizadas como avanços (Barbosa & Gimenes, 2017; Peters, 2024), mas esbarra em desafios práticos (falta de recursos) e estruturais (desarticulação), como mostram Ono e Paula (2015) e Serápio (2024). A formação docente é insuficiente (Santos, 2021; Oliveira, 2019), mas adaptável (Silva, 2022), enquanto a produção acadêmica cresce, mas não supre lacunas regionais e temáticas (Rodrigues, 2016; Siems & Almeida, 2023). Esta RSL, ao sintetizar 17 estudos e integrar as entrevistas, oferece uma base sólida para avaliar a Pedagogia Hospitalar como política pública, apontando a necessidade de sistematização, financiamento e inclusão curricular para sua implementação.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encerrando o percurso proposto por esta dissertação intitulada *"Avaliação da Pedagogia Hospitalar no Âmbito da Política Educacional: Configurações Teórico-Empíricas"*, a presente pesquisa avaliativa propôs analisar a Pedagogia Hospitalar como política pública no Brasil, a partir de perspectivas teóricas e empíricas. Por meio da análise de experiências e do aprofundamento bibliográfico, foram identificadas contribuições significativas, desafios persistentes e possibilidades emergentes para sua consolidação como um direito educacional efetivo. Buscou-se, assim, responder à seguinte problemática: *Como a pedagogia hospitalar tem se efetivado em hospitais do Brasil, assegurando o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, diante das dificuldades práticas e estruturais presentes no ambiente hospitalar?*

Os objetivos específicos permitiram traçar um percurso investigativo que envolveu a análise de produções acadêmicas selecionadas, a contextualização de experiências relatadas, a identificação de trajetórias políticas e normativas, bem como a observação da distribuição territorial e temporal das ações de Pedagogia Hospitalar no Brasil.

No que se refere ao primeiro objetivo específico — identificar as normativas e diretrizes que regulam a pedagogia hospitalar — observou-se que, embora existam avanços legislativos, como a previsão do atendimento educacional hospitalar na legislação nacional, ainda há lacunas expressivas em muitos estados e municípios. A ausência de uma regulamentação unificada e de diretrizes operacionais dificulta a implementação equitativa dessa modalidade educativa. O cenário é de descontinuidade e desigualdade, em que a efetivação do direito à educação em espaços hospitalares depende, frequentemente, da iniciativa de gestores locais ou de ações isoladas.

Em relação ao segundo objetivo, que analisou a produção acadêmica brasileira sobre o tema, a revisão sistemática revelou um campo em expansão, porém ainda em consolidação. Foram identificadas 17 produções com enfoques diversos — históricos, institucionais, formativos e metodológicos —, marcadas, em sua maioria, por estudos localizados, com pouca articulação entre instituições e baixa incidência de avaliações empíricas sobre a efetividade das práticas. As lacunas mais recorrentes referem-se à formação docente, à articulação entre os setores de saúde e educação e à fragilidade das políticas públicas voltadas especificamente à pedagogia hospitalar. Ainda que experiências exitosas tenham sido relatadas, elas se mostram, em geral, pontuais e vulneráveis à descontinuidade.

Quanto ao terceiro objetivo, voltado à avaliação das contribuições da pedagogia

hospitalar para o desenvolvimento integral dos estudantes hospitalizados, os dados obtidos tanto na literatura quanto nas entrevistas com especialistas apontaram efeitos positivos nas dimensões emocional, social e cognitiva. A presença do pedagogo hospitalar fortalece vínculos afetivos, assegura a continuidade dos estudos e contribui para a autoestima dos educandos. No entanto, esses benefícios permanecem restritos a contextos específicos, sendo limitados pela escassez de profissionais qualificados e pela frágil conexão com as escolas de origem.

A análise, fundamentada nos referenciais teóricos e articulada aos dados empíricos, confirmou os avanços no reconhecimento da pedagogia hospitalar como prática educativa necessária e humanizadora. Contudo, também evidenciou obstáculos estruturais e normativos que ainda comprometem sua consolidação como política pública efetiva. A inexistência de legislação específica em diversas regiões, a interrupção frequente de programas educacionais em hospitais e a carência de formação adequada para os docentes delineiam um cenário desigual e pouco articulado entre os campos da saúde e da educação.

Conclui-se, portanto, que a pedagogia hospitalar, embora reconhecida como direito em muitas iniciativas, ainda carece de institucionalização e abrangência. Para que ela seja efetivamente consolidada, são necessárias ações articuladas, investimentos públicos e a construção de marcos normativos que garantam a sua presença em todos os espaços em que crianças e adolescentes necessitam continuar seu percurso educativo durante tratamentos de saúde.

Finalizar esta pesquisa é, simultaneamente, encerrar uma etapa e lançar novas sementes. O percurso investigativo trilhado evidenciou a importância concreta da pedagogia hospitalar como garantia do direito à educação, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades e por situações de saúde complexas. Em cada trabalho analisado, em cada experiência vivenciada, emergiram vozes que clamam por visibilidade, cuidado e respeito: vozes de crianças, adolescentes, famílias e educadores que reafirmam o papel transformador da presença pedagógica nos hospitais.

Ao apontar as fragilidades da política educacional voltada à pedagogia hospitalar, esta dissertação também assume um compromisso: contribuir para que esse campo avance como política pública efetiva, sustentada por diretrizes claras, financiamento contínuo, formação docente e articulação intersetorial entre saúde e educação. Para isso, recomenda-se: a inclusão da pedagogia hospitalar nos planos estaduais e municipais de educação, com metas e recursos específicos; a elaboração de legislação nacional que regule o atendimento educacional hospitalar; a ampliação de programas de formação inicial e continuada para

professores que atuam nesse contexto; o fomento a pesquisas que avaliem seu impacto na permanência, no desempenho e no bem-estar dos estudantes; e o fortalecimento de ações integradas entre os sistemas de saúde e educação, assegurando o acompanhamento pedagógico nos hospitais e após a alta médica.

Além disso, é fundamental estimular o reconhecimento da pedagogia hospitalar como área legítima de conhecimento e atuação educacional. Esse reconhecimento passa pela valorização dos profissionais que nela atuam, pela construção de vínculos afetivos e pedagógicos com os estudantes, e por uma proposta curricular atenta às experiências de dor, cuidado, esperança e superação — uma pedagogia sensível às potencialidades humanas, mesmo nos contextos mais adversos.

Que esta dissertação contribua para o fortalecimento de um movimento maior que, para além da escrita acadêmica, alcance os corredores dos hospitais, as salas de aula, as secretarias de educação, as universidades — e os corações daqueles que compreendem que a educação é um direito que não pode ser interrompido, nem mesmo pela doença nunca bem-vinda. E, assim, ecoe como um convite às instituições para que assumam esse compromisso com seriedade, investimento e sensibilidade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Danillar. Antonio Gramsci e a análise de sociedades de desenvolvimento desigual. **Conhecer**: debate entre o público e o privado, [s. l.], v. 12, n. 28, p. 42–59, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/7835>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- ARAÚJO, Ulisses. **Educação para além da escola**: reflexões sobre práticas pedagógicas em contextos diversos. São Paulo: Cortez, 2015.
- ASSIS, Walkíria de. **Classe hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Forte, 2009.
- ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS. **A Rede SARAH**. 2024. Disponível em: <https://www.sarah.br/a-rede-sarah/>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- BARBOSA, Andreza da Silva; GIMENES, Priscila Alvarenga Cardoso. Desafios e conquistas da pedagogia hospitalar: a contribuição pedagógica no processo de aprendizagem da criança hospitalizada em tratamento oncológico. **Nucleus**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 1-15, 2017. Disponível em: <https://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/2854>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- BARBOSA, Raquel Benevides. **Educação e humanização**: a pedagogia hospitalar em foco. Fortaleza: Edições UFC, 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, S.; SILVA, R. **A Pedagogia hospitalar**: fundamentos e práticas no contexto educativo de saúde. São Paulo: Cortez, 2019.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, [s. l.], v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestao/esociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 29 dez. 2024.
- BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1986. p. 61-71.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- BOURDIEU, Pierre. **Escritos de educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BOURDIEU, Pierre. As formas do capital. In: RICHARDSON, JG (ed.). **Manual de teoria e pesquisa para a sociologia da educação**. Nova York: Greenwood, 1986. p. 241-258.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: CNE/CEB, 2001.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 25 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre assistência educacional a alunos com deficiência. Brasília: Casa Civil, 1969. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del1044.htm. Acesso em: 25 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975**. Dispõe sobre benefícios educacionais para estudantes gestantes. Brasília: Casa Civil, 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6202.htm. Acesso em: 25 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 25 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.246, de 22 de outubro de 1991**. Cria a Associação das Pioneiras Sociais e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8246.htm. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: DOU, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 25 dez. 2024.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: DOU, 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedos em unidades de saúde que atendem crianças. Brasília: DOU, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2005/L11104.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.320, de 5 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre a criação do Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar nas unidades da Rede Estadual de Saúde. Brasília: DOU, 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para dispor sobre o atendimento educacional a alunos em tratamento de saúde. Brasília: DOU, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Estratégias e orientações para a educação de alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem associadas às condutas típicas**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres

humanos. Brasília: DOU, 2013.

BRASIL. **Avaliação de políticas públicas**: guia prático de análise ex post. 2. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018.

BRAVIN, Rodrigo. **Fenomenologia do ser**: imersões na vivência de um aluno-paciente com câncer na classe hospitalar e fora dela. 2022. 258f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2022. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFES_dc4f864958fdb32a112e339bc6e2038e. Acesso em: 20 jan.2025.

CAIADO, Kátia R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: CAIADO, Kátia R. M. (org.). **Educação especial**: do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003.

CAMPBELL, DT; STANLEY, JC. **Desenhos experimentais e quase experimentais para pesquisa**. Chicago: Rand McNally, 1963.

CARDOSO, Clodoaldo Meneguelli. **Uma visão holística de educação**. São Paulo: Summus, 1995.

CARVALHO, Rosita Edler. **Pedagogia hospitalar**: a humanização do atendimento educacional. Porto Alegre: Mediação, 2011.

CASA DURVAL PAIVA. **Relatório de atividades educacionais**. Natal: Casa Durval Paiva, 2023.

CEARÁ. **Decreto nº 1.375, de 15 de setembro de 1916**. Cria a Inspeção Geral da Instrução Pública. Fortaleza: DOE, 1916.

CEARÁ. **Decreto-Lei nº 1.440, de dezembro de 1945**. Reestrutura a administração educacional do estado. Fortaleza: DOE, 1945.

CEARÁ. **Lei nº 12.613, de 7 de agosto de 1996**. Dispõe sobre a organização da Secretaria da Educação do Estado do Ceará. Fortaleza: DOE, 1996.

CERQUEIRA, Sandra Santos. **Trajetória dos encontros nacionais de atendimento escolar hospitalar e domiciliar**: políticas públicas e práticas pedagógicas. 2023. 119 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Comunicação) – Faculdade de Educação da Baixada Fluminense, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, 2023.

CRUZ, Ana Paula; OLIVEIRA, Flávia de. Educação hospitalar: desafios e perspectivas para a inclusão escolar. **Revista Educação e Sociedade**, [s. l.], v. 154, p. 739-757, 2020. Disponível em: <https://www.cedes.unicamp.br/>. Acesso em: 22 dez. 2024.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca**: um mergulho no brincar. 4. ed. São Paulo: Aquariana, 2007.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DOMINGUEZ, Emiliane Rodrigues. **A pedagogia hospitalar: uma estratégia para incluir e conduzir crianças hospitalizadas**. 2018. 143f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FURG_d09981efca23eac47f0a4f6927d51829. Acesso em: 07 jan. 2025.

DYE, T.R. **Compreendendo as políticas públicas**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1972.

ESTEVES, Claudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. São Paulo: Recanto das Letras, 2008. Disponível em: <http://www.santamarina.g12.br/faculdade/revista/artigo4.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda harumi; MARCON, Sonia Silva. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 4, p. 977-985, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400004>. Acesso em: 10 dez. 2024.

FERREIRA, Clarice Aparecida. **O atendimento pedagógico em ambiente hospitalar: fundamentos e práticas**. São Paulo: Cortez, 2019.

FONSECA, Cyntia Greive Veiga da. **Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas**. Campinas: Autores Associados, 2012.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 1, p. 117-129, 1999. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2025.

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 2, p. 159-170, 2002. Disponível em: <https://www.abpee.net/pdf/artigos/art-8-2-5.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

FONSECA, Eneida Simões da. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FONSECA, Eneida Simões da. **Pedagogia hospitalar: um novo olhar para a educação**. São Paulo: Cortez, 2010.

FONSECA, V. **Educação especial: da prática à reflexão**. São Paulo: Editora do Brasil, 2008.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, 2005. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S141324782005000200010&script=sci_abstract. Acesso em: 11 fev. 2025.

FONTES, Rejane de S. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**, Rio de Janeiro, v. 64, p. 21-29, 2005.

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

FREITAS, Luiz Carlos de. **Avaliação da aprendizagem**: uma prática em busca de novos sentidos. São Paulo: Cortez, 2011.

GALVÃO, C. M.; PEREIRA, M. G. Revisão sistemática da literatura: conceitos e passos para sua realização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, p. 579-585, 2014.

GATTI, B. A.; OLIVEIRA, D. D. Resistência à mudança nas práticas pedagógicas: um desafio às políticas educacionais. **Educação & Sociedade**, [s. l.], v. 130, p. 123-144, 2015.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Avaliação de quarta geração**. Newbury Park: Sábio, 1989.

GUSSI, Alcides Fernando. Apontamentos teórico-metodológicos para a avaliação de programas de microcrédito. **Revista Avaliação de Políticas Públicas**, Fortaleza, v. 1, p. 29-37, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22513>. Acesso em: 15 jan. 2025.

GUSSI, Alcides Fernando. **Avaliação educacional**: perspectivas crítico-reflexivas. São Paulo: Cortez, 2012.

HERRERO, Selma Garrido Pimenta. **Pedagogia hospitalar**: contextos e práticas em construção. São Paulo: Loiola, 2013.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE (IPAI). **Estatuto social**. Natal: IPAI, [s. d.].

JENKINS, WI. **Análise de políticas**: uma perspectiva política e organizacional. Londres: Martin Robertson, 1978.

JESUS, Denise Meyrelles de. **A pedagogia hospitalar e o direito à educação**: reflexões e práticas. Curitiba: Editora UFPR, 2002.

JESUS, Edna Maria de. **Desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás**: gênero e docência no olhar dos/as agentes envolvidos/as. 2017. 206f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/3882>. Acesso em: 3 mar. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e gestão da escola**: teoria e prática. São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, Alana Kelly Maia Macedo Nobre de.; AMARAL, Maria Gerlaine Belchior.; BATISTA, Maria Thais de Oliveira. (org.). **Pedagogia hospitalar**: múltiplos olhares e práticas. Fortaleza: Imprece, 2017.

LIMA, J. R.; SOUZA, A. P.; FERRAZ, M. C. Os impactos da pandemia na educação: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação**, [s. l.], v. 2, p. 85-95, 2023.

LIMA, J. T.; SOUZA, M. C.; PEREIRA, R. A. A relação entre saúde e desempenho escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 1, p. 110-120, 2019.

MARIANO, L. B.; ROCHA, M. A. Revisão sistemática: um guia para principiantes. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Salvador, v. 2, p. 34-50, 2017.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MATTOS, Paulo Lúcio Correia de. Revisão de literatura e sua importância na pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 2921-2930, 2015.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MOURA, Maria Lucia Seidi de; FERREIRA, Maria Cristina; PAINE, Patricia Ann. **Manual de elaboração de projetos de pesquisa**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. Pedagogia hospitalar e formação docente: a arte de ensinar, amar e se encantar. Resenha de Paola Beatriz Frota Almeida e Maria Edith Romano Siems. **Educação e Políticas em Debate**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1223-1232, 2022.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Reformas educacionais na América Latina e os novos modos de regulação transnacional**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

OLIVEIRA, Márcia Regina. **Pedagogia hospitalar: o atendimento escolar como direito das crianças e adolescentes hospitalizados**. São Paulo: Cortez, 2010.

OLIVEIRA, MC. **Pedagogia hospitalar: dimensões da atuação do pedagogo no contexto da reabilitação**. São Paulo: Editora Acadêmica, 2022.

OLIVEIRA, Silvia Sales de. **Mediação pedagógica e Sequência Fedathi: contributos para o desenvolvimento do raciocínio lógico-matemático de crianças e adolescentes com mielomeningocele no contexto hospitalar de reabilitação em Fortaleza/Ceará/Brasil**. 2022. 359 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/69000>. Acesso em: 20 jan. 2025.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Políticas públicas de educação inclusiva & formação de professores: debatendo a classe/escola hospitalar**. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares) - Instituto de Educação/ Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica/ Nova Iguaçu, RJ, 2019. Disponível em: <https://rima.ufrj.br/jspui/handle/20.500.14407/13031>. Acesso em: 10 fev. 2025.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as aulas hospitalares no Brasil e no mundo. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO: EDUCERE, 11., 2013, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: PUCPR, 2013. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/ANAI2013/pdf/9052_5537.pdf . Acesso em: 26 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre deficiência**. Genebra: OMS, 2012.

ONO, Regiane Hissayo; DE PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. O silenciamento dos órgãos oficiais sobre a pedagogia hospitalar no Paraná: necessidade de políticas públicas efetivas. **Atos de Pesquisa em Educação**, [s. l.], v. 1, n. 10, p. 304–322, 2015. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/3802>. Acesso em: 21 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista brasileira de estudos pedagógicos**, [s. l.], v. 82, n. 200/201, p. 202, 2001. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/67aa/2ede541537b7a05990217d41a4378a628ca6.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2024.

PESSI, Ingrid Gayer; GARCIA, Marilene Santana dos Santos; ÁVILA, Shaiene Rodrigues de. Pedagogia hospitalar: a necessidade e a importância de uma implementação na cidade de Ponta Grossa-PR. **Educere et Educare**, [s. l.], v. 16, n. 40, p. 131 - 153, 2021. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/19628>. Acesso em: 21 abr. 2025.

PETERS, Itamara. **Formação docente e educação hospitalar na área de letramentos: ensino linguístico e a afirmação de um campo reflexivo**. 2024. 236f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2024. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/88598>. Acesso em: 20 jan. 2025.

PLETSCH, Márcia Denise. **Educação inclusiva: o paradigma da educação para todos**. Petrópolis: Vozes, 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnica da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, C. M. Revisão sistemática da literatura: fundamentos e aplicações. **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, v. 3, p. 45-60, 2014.

RIBEIRO, L. M. Inclusão educacional: barreiras e possibilidades. **Educação Inclusiva em Debate**, [s. l.], v. 1, p. 70-80, 2022.

RIO GRANDE DO NORTE. **Portaria-SEI nº 533, de 6 de julho de 2022**. Estabelece orientações e normativas para a implementação e funcionamento do Programa de

Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN. Natal: DOE, 2022.

RIOS, Livia Cristina Veiga. **Pedagogia hospitalar:** para além do complemento escolar. 2017. 89f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22864>. Acesso em: 5 fev. 2025.

RODRIGUES, João Batista. **Políticas públicas e educação:** uma análise crítica. São Paulo: Autores Associados, 2008.

RODRIGUES, Júlio César. **O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar.** 2016. 94f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2016. Disponível em: <https://bdtd.ufmt.edu.br/handle/tede/350>. Acesso em: 10 mar. 2025.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Propostas para uma avaliação em profundidade de políticas públicas sociais. **Revista Avaliação de Políticas Públicas**, Fortaleza, ano 1, v. 1, n. 1, p. 7-15, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22510>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto; ARNOLDI, Marlene Aparecida Gonzalez Colombo. **A entrevista na pesquisa qualitativa:** mecanismos para a validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins. **A educação escolar hospitalar:** práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-PA. 2012. 150f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Belém, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/2791>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SANTOS, Divina Ferreira de Queiroz. **Formação de professores pedagogos para atuarem em ambientes não escolares em especial nas aulas hospitalares:** uma análise dos cursos de Pedagogia oferecidos pelas universidades de Goiânia. 2021. 274f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/4793>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SANTOS, L. P.; OLIVEIRA, T. R. A educação como ferramenta de promoção da saúde. **Educação e Saúde**, [s. l.], v. 3, p. 40-55, 2020.

SANTOS, M. S. **Pedagogia hospitalar:** o educar para além da sala de aula. São Paulo: Cortez, 2000.

SANTOS, M. R.; GONÇALVES, L. A. Educação e saúde: interfaces da pedagogia hospitalar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s. l.], v. 1, p. 45-60, 2017.

SARAIVA, Ana Cláudia Lopes Chequer; AQUINO, Soraia Lourenço de. O pedagogo e seus espaços de atuação nas representações sociais de egressos do curso de pedagogia. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 2, p. 1-15, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/educacaoemperspectiva/article/view/6523>. Acesso em: 1 out. 2024.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas públicas**: coletânea. Brasília: ENAP, 2006.

SAVIANI, Dermeval. **Educação escolar, políticas públicas e democracia**. Campinas: Autores Associados, 2008.

SAVIANI, Dermeval. A nova escola e as diretrizes curriculares: um desafio a ser enfrentado. **Educação e Realidade**, [s. l.], v. 1, p. 9-27, 2010.

SERÁPIO, Sheila Duarte da Silva. **Educação em saúde**: revisando as experiências no Hospital Universitário Lauro Wanderley – Paraíba – Brasil. 2024. 86f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/32817>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SIEMS, Maria Edith Romano; ALMEIDA, Paola Beatriz Frota. Aulas hospitalares em Roraima: impactos na inclusão de estudantes da educação básica e na formação de professores para a pedagogia hospitalar. **InterMeio**: revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, Campo Grande, v.29, n.58, p.158-182, 2023.

SILVA, A. R.; FERNANDES, D. S. Educação nutricional nas escolas: um caminho para a saúde. **Revista de Educação e Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 85-95, 2022.

SILVA, Aline da Conceição da. **A pedagogia hospitalar e a prática do pedagogo hospitalar**. 2018. 56f. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Educação, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14140>. Acesso em: 16 out. 2024.

SILVA, Lyana Duarte Borba da. **A educação na saúde**: possibilidades de atuação do pedagogo no hospital. 2022. 64p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/10147>. Acesso em: 15 out. 2024.

SOUZA, Zilmene Santana. **Educação hospitalar**: a atuação do professor no atendimento às crianças em tratamento de saúde. 2016. 126f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Educação, Palmas, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/3614>. Acesso em: 25 out. 2024.

TARDIF, M. Formação de professores: desafios e perspectivas. In: GATTI, B. A. (org.). **Formação de professores no Brasil**: desafios contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2012. p. 15-32.

TYLER, R. W. **Princípios básicos de currículo e instrução**. Chicago: University of Chicago Press, 1949.

VASCONCELOS, M. M. **Pedagogia hospitalar**: o atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas. 2. ed. São Paulo: Loiola, 2005.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. 13. ed. Campinas: Papirus, 1995.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira. **Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: do direito à realidade**. 2012. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5092?locale=pt_BR. Acesso em: 20 nov. 2024.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COM QUESTÕES ABERTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS

MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Título da Pesquisa: Avaliação da Pedagogia Hospitalar no Âmbito da Política Educacional: Configurações Teórico-Empíricas.

Objetivo da entrevista: Compreender, por meio do relato de especialistas da área, os caminhos, sentidos e significados atribuídos à política de Pedagogia Hospitalar, seus desafios e potencialidades de implementação no contexto brasileiro.

I – TRAJETÓRIA PESSOAL E PROFISSIONAL NA PEDAGOGIA HOSPITALAR

1. Poderia contar um pouco sobre sua trajetória pessoal e acadêmica com a Pedagogia Hospitalar?
2. Como e quando surgiu seu interesse por esse campo específico da educação?
3. Na sua visão, o que caracteriza a pedagogia hospitalar e quais seriam os elementos imprescindíveis?
4. Quais experiências você considera mais marcantes ou formadoras no exercício da Pedagogia Hospitalar?

II – PERCEPÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

5. Na sua avaliação, como a Pedagogia Hospitalar tem sido contemplada nas políticas públicas de educação no Brasil?
6. Você identifica avanços significativos na construção de políticas voltadas à garantia do direito à educação para crianças e adolescentes hospitalizados? Quais seriam eles?
7. Quais as principais lacunas ou ausências que ainda persistem no campo da Pedagogia Hospitalar enquanto política pública?

III – LIMITES E POSSIBILIDADES PARA A EFETIVAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

8. Quais são, em sua opinião, os principais obstáculos enfrentados para a efetiva implementação da Pedagogia Hospitalar nos sistemas públicos de ensino e saúde?
9. Em sua experiência, quais estratégias, iniciativas ou parcerias têm se mostrado eficazes para garantir a continuidade do atendimento pedagógico em hospitais?
10. Que papel você atribui à formação dos profissionais da educação e da saúde na consolidação dessa modalidade educativa?

IV – ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA A QUALIDADE E CONTINUIDADE DA AÇÃO PEDAGÓGICA

11. Quais elementos você considera indispensáveis para assegurar a qualidade da prática pedagógica em ambientes hospitalares?
12. Como você avalia a importância de políticas intersetoriais entre saúde e educação para o fortalecimento da Pedagogia Hospitalar?
13. Que sugestões você daria para o aprimoramento das ações pedagógicas em contextos de hospitalização de longa duração?

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

14. Gostaria de acrescentar alguma observação, experiência ou reflexão que julgue relevante e que não foi abordada nas perguntas anteriores?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS****MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Você está sendo convidado pelo pesquisador LUCIANO BEZERRA FALCÃO JÚNIOR como participante da pesquisa intitulada AVALIAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NO ÂMBITO DA POLÍTICA EDUCACIONAL: CONFIGURAÇÕES TEÓRICO-EMPÍRICAS. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a implementação da Pedagogia Hospitalar como uma política pública voltada à garantia do direito à educação de crianças e adolescentes em situação de hospitalização. Para isso, a investigação será desenvolvida em duas frentes principais:

1. Revisão sistemática de literatura, com base em artigos, dissertações e teses disponíveis em bases acadêmicas consolidadas;
2. Escuta de especialistas da área, por meio de questionário estruturado, com vistas a compreender os avanços, desafios e possibilidades de consolidação dessa prática educacional no Brasil.

Para esse estudo adotaremos os seguintes procedimentos:

- Levantamento, leitura e análise de produções acadêmicas (teses, dissertações e artigos) disponíveis em bases como CAPES e BDTD, com foco na produção científica sobre Pedagogia Hospitalar nos últimos dez anos;
- Sistematização e análise crítica dos dados à luz da abordagem de avaliação em profundidade, assegurando o respeito aos princípios éticos e à confidencialidade das fontes;
- Entrevistas individuais com duas professoras reconhecidas na área da Pedagogia Hospitalar, por meio de um questionário com 14 perguntas abertas. As entrevistas serão gravadas no celular do pesquisador e transcritas

posteriormente. A identidade das participantes será preservada, sendo referidas apenas como “Doutora A” e “Doutora B”.

A participação nesta pesquisa não é obrigatória e a qualquer momento, o(a) pesquisador(a) poderá desistir da participação. Também não envolve riscos significativos, mas pode eventualmente gerar algum desconforto ao abordar questões relacionadas à avaliação da pedagogia hospitalar. Ressaltamos que todas as ações serão pautadas pelo respeito e pela liberdade de expressão, visando minimizar qualquer desconforto.

Embora não haja remuneração pela participação, esta pesquisa poderá contribuir com a ampliação do conhecimento sobre a Pedagogia Hospitalar, fortalecendo-a como política pública. Espera-se, ainda, que os resultados gerem subsídios teóricos e práticos para pesquisadores, profissionais da educação e gestores públicos, valorizando as práticas educativas voltadas às crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

Embora você não receba qualquer pagamento pela participação, os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a Pedagogia Hospitalar e seu fortalecimento como política pública, valorizando as práticas educativas voltadas a crianças e adolescentes hospitalizados.

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e possíveis desconfortos desta pesquisa. Estou ciente de que minha participação é voluntária, que posso desistir a qualquer momento e que não receberei qualquer tipo de pagamento. Estou ciente de que os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e que minha identidade será preservada.

Comprometo-me, como pesquisador, a utilizar os dados coletados exclusivamente para fins desta pesquisa, preservando a identidade dos(as) participantes e garantindo a confidencialidade das informações. O(a) participante receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Luciano Bezerra Falcão Júnior

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Mister Hull, 2977 – Bloco 873 – Campus do Pici – Fortaleza – CE
CEP 60356-001

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O _____ abaixo assinado _____, _____ anos,

RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

_____ Nome do participante da pesquisa	____/____/____ Data	_____ Assinatura
---	------------------------	---------------------

_____ Nome do pesquisador que aplicou o TCLE	____/____/____ Data	_____ Assinatura
---	------------------------	---------------------