UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

FRANCISCO DE ASSIS FEITOZA DA SILVA

DIREITO À EDUCAÇÃO E PEDAGOGIA HOSPITALAR:

Um diagnóstico entre a formação em Pedagogia do CAMPUS IV e as Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape

MAMANGUAPE/PB
2026

FRANCISCO DE ASSIS FEITOZA DA SILVA

DIREITO À EDUCAÇÃO E PEDAGOGIA HOSPITALAR:
Um diagnóstico entre a formação em Pedagogia do CAMPUS IV e as Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia, apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia do Campus IV da UFPB. Como parte do requisito para a obtenção do título de graduação em Pedagogia.

Orientadora: Profª. Drª. Sabrina Grisi Pinho de Alencar.

MAMANGUAPE/PB

2026

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586d Silva, Francisco de Assis Feitoza da.
Direito à educação e pedagogia hospitalar : um diagnóstico entre a formação em Pedagogia do Campus IV e as Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape / Francisco de Assis Feitoza da Silva. - Mamanguape, 2026.
61 f. : il.

Orientação: Sabrina Grisi Pinho de Alencar.
TCC (Graduação) - UFPB/CCAE.

1. Pedagogia hospitalar. 2. Formação de professores. 3. Vale do Mamanguape. 4. Direito à educação. I. Alencar, Sabrina Grisi Pinho de. II. Titulo.

UFPB/CCAE CDU 376-056.24(813.3)

Elaborado por FLAVIA SENA DA SILVA - CRB-15/989

FRANCISCO DE ASSIS FEITOZA DA SILVA

DIREITO À EDUCAÇÃO E PEDAGOGIA HOSPITALAR:
Um diagnóstico entre a formação em Pedagogia do CAMPUS IV e as Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Aprovada em: 06 / 08 / 26

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Sabrina Grisi Pinho de Alencar
Orientador(a)
Universidade Federal da Paraíba

Profª. Drª. Maria Valdenice Resende Soares
Membro interno
Universidade Federal da Paraíba

Profª. Drª. Sawana Araújo Lopes de Souza
Membro externo
Ivy Enber Christian University

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, por tamanha bondade e providência durante todo este período de graduação. Passei por momentos bons e também momentos ruins. Sei que sem eles eu não teria conseguido vencer mais esta etapa. Não foi fácil deixar a família, chegar em outro estado com uma mochila nas costas e uma pequena bolsa nos ombros em busca de alcançar meus objetivos.

Agradeço à minha amada esposa, Anália Feitoza Cassiano, que com certeza foi um grande presente que a Paraíba me proporcionou. Hoje, com nossa família formada, vejo os desafios que passamos juntos e digo certamente que faria tudo de novo. Obrigado pela paciência em compreender minha ausência neste período em que me dediquei ao Trabalho de Conclusão de Curso.

Dedico este trabalho às minhas queridas filhas, Maria Annelise Feitoza Cassiano e Maristella Feitoza Cassiano, a alegria dos nossos dias. Todo o esforço que fiz e ainda faço é por vocês. Papai as ama profundamente!

À minha querida mãe, Margareth Feitoza, professora já aposentada, que me mostrou de várias maneiras o caminho a percorrer nesta profissão desafiadora e tão bela. Quando pequeno, lembro-me das vezes em que ela saía cedo para trabalhar e eu a observava pela janela. E ainda hoje, ela sempre me fortalece no que é necessário para minha permanência no curso.

Ao meu pai, Antônio Rodrigues, que desde pequeno trabalhou. Infelizmente não teve acesso aos estudos, mas a vida lhe deu grandes aprendizados. Com muita garra e determinação também me sustentou com seu esforço.

Ao meu irmão, Pedro Feitoza. Embora tenhamos uma pequena diferença de idade, temos muitas coisas em comum, inclusive o amor pelo Fortaleza Esporte Clube. Lembro das muitas vezes em que fomos ao estádio e vibramos juntos pelo nosso time do coração. Em breve ele também se formará. Desejo muito sucesso e realizações em sua carreira docente. Quem sabe um dia possamos trabalhar juntos.

Em memória de minha tia, Margarida Feitoza, que muito se dedicou no cuidado de seus pais e no trabalho como secretária escolar. Ela sempre foi um ser humano ímpar, rodeada de boas amizades. Embora não tivesse filhos de

sangue, cuidou de todos os sobrinhos e os acolheu igualmente como um. Obrigado por todo o apoio e conversas motivadoras. Jamais esquecerei. Sentimos muito a sua partida, mas as lembranças das coisas boas vividas ao seu lado ficarão para sempre em nossos corações.

À toda família Feitoza em Maranguape-CE, vocês são o significado vivo e mais verdadeiro do que é ser uma família unida. Amo todos vocês.

À minha orientadora, Professora Dra. Sabrina Grisi Pinho de Alencar, por não medir esforços em ter me ajudado a finalizar este trabalho. Foi através dela que me surgiu o interesse em pesquisar sobre a atuação pedagógica em espaços não escolares. Muito obrigado por todas as orientações e diálogos incríveis.

A todos os meus queridos colegas e demais professores do curso de Pedagogia do Campus IV que compartilharam comigo suas experiências de vida durante estes anos de graduação. Muito obrigado por cada amizade feita ao longo deste percurso. Lembrarei com carinho de cada um.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Idade dos entrevistados **38**
Gráfico 2: Período/ Semestre no curso **39**
Gráfico 3: Curso de alguma disciplina específica **40**
Gráfico 4: Conhecimento da fundamentação legal **41**
Gráfico 5: Fonte de informação sobre a atuação do pedagogo **42**
Gráfico 6: Função mais importante do pedagogo no hospital **44**
Gráfico 7: Você se sente preparado tecnicamente? **45**
Gráfico 8: Você considera que o currículo atual de pedagogia oferece preparo suficiente? **46**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Monitoramento da continuidade de estudos pelas Secretarias de Educação **22**

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Ocorrência de internações hospitalares infantis no Vale do Mamanguape (Jan-Abr/2026) **20**

Figura 2: Tempo de internação infantis no Vale do Mamanguape (Jan-Abr/2026) **21**

LISTA DE SIGLAS

BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CNE/CEB	Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica
CONANDA	Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente
CE	Ceará
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DNE	Diretrizes Nacionais para a Educação Especial
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
NADPD	Núcleo de Apoio e Diagnóstico da Pessoa com Deficiência
ONG's	Organizações Não Governamentais
PB	Paraíba
PR	Paraná
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) analisou o amparo ao direito à educação de crianças em tratamento de saúde e investigou as articulações entre a matriz curricular do Curso de Licenciatura em Pedagogia do Campus IV da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a atuação das Secretarias Municipais de Educação no Vale do Mamanguape/PB. Para tanto, adotou-se uma abordagem qualitativa de caráter exploratório. A coleta de dados combinou a análise documental da legislação educacional e sanitária com dados do DATASUS (SIH/SUS), além da aplicação de dois questionários estruturados: um foi direcionado aos graduandos em Pedagogia do Campus IV e outro aos gestores das secretarias municipais. Através desta metodologia, mapeou-se a percepção dos discentes da graduação e diagnosticou o panorama da gestão pública regional quanto à Pedagogia Hospitalar. O arcabouço teórico foi construído a partir das discussões sobre educação não formal de Gohn (2006), das análises sobre a práxis pedagógica em ambientes de saúde presentes nos estudos de Silva e Fantacini (2013), Araújo (2022) e Valente (2018), dialogou ainda com os pressupostos sobre a formação e autonomia docente de Freire (1996). Os resultados revelaram que a totalidade dos discentes investigados perceberam a matriz curricular da graduação como insuficiente ou apenas parcialmente suficiente para a atuação em espaços hospitalares. No âmbito da gestão pública municipal, evidenciou-se a ausência de políticas estruturadas para o acompanhamento educacional de crianças internadas. Concluiu-se haver um vácuo institucional entre a formação inicial e a efetivação das garantias legais do atendimento educacional hospitalar, destacando-se a necessidade de cooperação intersetorial e reformas na matriz curricular acadêmica para mitigar os impactos da descontinuidade escolar no âmbito regional.

Palavras-chave: Pedagogia hospitalar. Formação de professores. Vale do Mamanguape. Direito à Educação.

ABSTRACT

This undergraduate thesis analyzed the protection of the right to education of children undergoing health treatment and investigated the connections between the curricular structure of the Pedagogy Degree Program at Campus IV of the Federal University of Paraíba (UFPB) and the actions of Municipal Education Departments in the Vale do Mamanguape region, Paraíba, Brazil. To this end, a qualitative, exploratory approach was adopted. Data collection combined documentary analysis of educational and health legislation with data from DATASUS (SIH/SUS), as well as the administration of two structured questionnaires: one directed to undergraduate students in the Pedagogy program at Campus IV and another to managers of municipal education departments. Through this methodology, the perceptions of undergraduate students were mapped and the regional public management context regarding Hospital Pedagogy was diagnosed. The theoretical framework was based on discussions of non-formal education by Gohn (2006), analyses of pedagogical praxis in healthcare settings presented in studies by Silva and Fantacini (2013), Araújo (2022), and Valente (2018), as well as Freire's (1996) assumptions concerning teacher education and autonomy. The results revealed that all students surveyed perceived the undergraduate curriculum as insufficient or only partially sufficient for professional practice in hospital settings. Regarding municipal public management, the study identified the absence of structured policies for the educational support of hospitalized children. It was concluded that there is an institutional gap between initial teacher education and the implementation of legal guarantees concerning hospital educational services, highlighting the need for intersectoral cooperation and revisions to the academic curriculum in order to mitigate the effects of educational discontinuity at the regional level.

Keywords: Hospital Pedagogy. Teacher Education. Vale do Mamanguape. Right to Education.

SUMÁRIO

1 QUESTÕES INICIAIS 14
2 FUNDAMENTOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR: DO DIAGNÓSTICO À FORMAÇÃO DOCENTE 19
2.1 Infância e Hospitalização: O cenário das internações no Vale do Mamanguape, Paraíba 19
2.2 Pedagogia formal e não formal 23
2.3 A prática pedagógica fora dos muros escolares 24
2.4 A prática profissional em pedagogia hospitalar 24
2.5 Fundamentação Legal da Pedagogia Hospitalar 26
2.6 Metodologias ativas e o Lúdico como Ferramentas de Cuidado 28
2.7 As Atribuições e a Interdisciplinaridade do Pedagogo Hospitalar 29
2.8 A Formação do Pedagogo: Desafios Curriculares 31
3 CAMINHOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA 33
3.1 Pesquisa Documental e Bibliográfica 35
3.2 Campo, sujeitos da pesquisa e amostra 35
4 ANÁLISES 37
4.1 Perfil dos discentes 37
4.2 Conhecimento Técnico e Legal 40
4.3 Percepções sobre a Prática 47
4.4 Diagnóstico do Atendimento Pedagógico Hospitalar nas Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape 49
4.5 Possibilidades Institucionais: Tecendo Pontes com o Campus IV 52
4.6 Resultados e discussões 53
CONSIDERAÇÕES FINAIS 55
REFERÊNCIAS 58
APÊNDICES 60

1 QUESTÕES INICIAIS

A educação como um direito fundamental é garantido pela Constituição Federal de 1988. A Resolução CNE/CEB nº 2/2001 estabelece que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as suas aulas. Já a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) atualizada pela Lei nº 13.716 de 24 de setembro de 2018, fortalecem este direito, estabelecendo que é dever do Estado a garantia de atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde, seja em regime hospitalar ou domiciliar.

Contudo, quando estes mesmos alunos são acometidos por enfermidades que exigem hospitalização prolongada, esse direito essencial é frequentemente colocado em risco devido às poucas articulações entre os órgãos governamentais. Nesse contexto, a Pedagogia Hospitalar emerge como um campo de atuação e conhecimento fundamental, responsável por garantir a continuidade do processo de escolarização e o acompanhamento pedagógico no ambiente hospitalar.

Apesar da consolidação destes marcos legais citados que amparam esta prática pedagógica, observou-se um distanciamento entre a previsão normativa e a efetivação de políticas públicas intersetoriais na gestão municipal. Somado a isso, sobressai o desafio da formação inicial de professores, na qual as matrizes curriculares dos cursos de Pedagogia ainda se encontram predominantemente voltadas ao contexto escolar tradicional.

Ao analisar a situação do Vale do Mamanguape (PB) sobre esta atuação pedagógica, observou-se um panomara desafiador, dada a escassez de mapeamentos locais que identifiquem a demanda de crianças hospitalizadas, a sensibilidade do sistema de formação universitária e das secretarias de educação frente a essa realidade. Diante disso, delineou-se o problema de pesquisa que orientou este estudo: **quais as necessidades e possibilidades de articulação institucional entre o Curso de Pedagogia do Campus IV da UFPB e as Secretarias Municipais de Educação para a garantia do direito à educação de crianças hospitalizadas?**

A relevância científica deste trabalho amparou-se em dar visibilidade a sujeitos em condição de vulnerabilidade, garantindo que o hospital não seja um espaço de interrupção da vida escolar e também na ampliação da produção acadêmica sobre a

Pedagogia Hospitalar no Vale do Mamanguape. Ao voltar o olhar para esta região, a pesquisa contribuiu para preencher uma lacuna empírica e teórica sobre o Atendimento Educacional Hospitalar fora dos grandes centros urbanos, oferecendo dados concretos sobre a dinâmica regional.

Como contribuição, espera-se que os achados e reflexões deste trabalho sirvam de subsídio para o aprimoramento curricular do Curso de Pedagogia do Campus IV/UFPB, incentivando um diálogo mais amplo sobre a temática, projetos de extensão e vivências formativas não escolares. Adicionalmente, buscou-se oferecer um diagnóstico aos gestores das Secretarias Municipais de Educação do Vale do Mamanguape, fornecendo elementos técnicos que auxiliem no planejamento de ações intersetoriais e na construção de fluxos de atendimento pedagógico-hospitalar na região.

Em virtude dos fatos mencionados, adentremo-nos nas especificidades da pesquisa: o presente trabalho de cunho qualitativo exploratório é uma pesquisa que buscou analisar o Direito à Educação e a Pedagogia Hospitalar entre a formação em pedagogia do *campus* IV e as secretarias de educação do Vale do Mamanguape**.** O conjunto de técnicas que auxiliaram na primeira parte da elaboração do trabalho em questão foram: **A pesquisa bibliográfica,** com estudos de Gohn (2006) que discute a pedagogia em ambientes não escolares, a prática profissional em pedagogia hospitalar amparados nos estudos de Silva e Fantacini (2013) e Araújo (2022).

No que diz respeito a metodologias ativas e o lúdico como ferramentas de cuidado amparado nos estudos de Valente (2018), e Freire (1996). A interdisciplinaridade do pedagogo hospitalar, com os estudos de Silva e Fantacini (2013). Por fim, os desafios curriculares com as contribuições de Fonseca (1999, *apud* Silva, 2025), UFPB (2019) e Freire (1996).

A parte documental envolveu o levantamento e a análise de documentos oficiais e normativas que regulamentam a atuação do pedagogo no Brasil por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, (ECA), as Leis de Diretrizes e Bases da Educação, (LDB), o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente CONANDA, e as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial, (DNE).

O estudo traçou, ainda, um perfil das internações hospitalares infantis oriundas dos municípios que compõe o Vale do Mamanguape (PB), por meio da plataforma *Tabnet* vinculada ao Datasus.

A segunda fase da pesquisa consistiu na aplicação de dois formulários *onlines*

estruturados desenvolvidos na plataforma *Google Forms.* O primeiro formulário, foi desenvolvido junto aos estudantes de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *Campus* IV Litoral Norte. A amostra foi composta por estudantes de graduação regularmente matriculados no curso de Pedagogia do referido *Campus*, sendo a participação aberta a estudantes de todos os períodos do curso, a fim de obter uma visão ampla sobre como o tema da atuação pedagógica no ambiente hospitalar permeia a trajetória acadêmica. Os participantes responderam ao formulário por meio de canais de comunicação digitais e redes sociais. Foi informado aos participantes sobre o caráter voluntário, anônimo e acadêmico da coleta.

O segundo questionário aplicado foi através do contato direto com as Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape, por meio da elaboração de uma entrevista *online* desenvolvida na plataforma *Google Forms*. Nele, analisou-se os municípios que atuam diretamente com ações de cunho pedagógico às crianças afastadas do ambiente escolar por motivos de internação hospitalar. Assim como no primeiro questionário, também foi informado aos participantes sobre o caráter voluntário, anônimo e acadêmico.

O roteiro de coleta do primeiro questionário foi organizado em três blocos fundamentais: Bloco I - Perfil do alunado; Bloco II - Conhecimento Técnico e Legal; Bloco III - Percepções sobre a Prática e Formação. O roteiro de coleta do segundo questionário foi dividido da seguinte forma: Bloco I – Perfil da Secretaria; Bloco II – Conhecimento técnico e avaliativo; III – Desafios e contrapartidas.

O material coletado e analisado nesta fase serviu como critério de validade para as questões fechadas do formulário, o que permitiu uma comparação entre o que é conhecido pelas secretarias de educação do Vale do Mamanguape, o que é conhecido pelos futuros profissionais do curso e o que é estabelecido legalmente.

A motivação para este projeto surgiu da intersecção entre a minha trajetória pessoal e a relevância social da pesquisa. Aos 11 anos, após um diagnóstico de apendicite e o período de internação hospitalar, vivenciei o desafio de me afastar da escola sem qualquer suporte pedagógico ou acompanhamento de estudos.

Hoje, um expressivo contingente de crianças podem enfrentar essa mesma desassistência durante processos de internação, o que reforça a necessidade imprescindível do pedagogo hospitalar para mitigar os impactos emocionais, sociais e cognitivos do afastamento escolar, garantindo a continuidade do ano letivo. A consolidação desse percurso investigativo ganhou força em 2024, durante a minha

graduação quando o período de greve na minha universidade me impulsionou a refletir sobre práticas educativas não convencionais, conectando-se à bagagem teórica da disciplina que cursei no semestre anterior chamada Organizações e Práticas Pedagógicas em Espaços não Escolares, ministrada pela Professora Dra. Sabrina Grisi Pinho de Alencar.

Aproveitando esse momento para o crescimento intelectual, aprofundei-me na temática por meio de pesquisas, vídeos e de um curso online sobre pedagogia hospitalar e atendimento educacional domiciliar. Essa formação evidenciou a urgência de defender o direito à educação em contextos de vulnerabilidade clínica. Vivenciar o cotidiano da comunidade acadêmica enquanto aluno, permitiu um olhar sensível e reflexivo sobre as lacunas do currículo, transformando o interesse teórico em um compromisso prático com a minha própria instituição.

Assim, amparado pela minha trajetória pessoal de desassistência pedagógica na infância, este estudo assumiu um caráter de responsabilidade social: buscou-se mapear primeiramente se há a oferta destas ações pedagógicas hospitalares nos municípios que fazem parte do Vale do Mamanguape, e após isso, as percepções dos meus pares para refletir ativamente sobre elas, apresentando que a formação de professores no Campus IV pode e deve expandir seus horizontes.

O **objetivo geral** deste trabalho investigou as necessidades e as possibilidades de articulação institucional entre o Curso de Pedagogia do Campus IV (UFPB) e as Secretarias Municipais de Educação do Vale do Mamanguape.

Dos **objetivos específicos**, mapeou-se a percepção dos discentes do Campus IV e diagnosticou o panorama das Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape em relação à Pedagogia Hospitalar, discutiu os desafios formativos e estruturais identificados nessas duas esferas, propôs ações de cooperação institucional entre a universidade e a gestão pública local.

Essa pesquisa é composta por quatro capítulos. O primeiro capítulo conta com as questões iniciais. O segundo capítulo, intitulado Fundamentos da Pedagogia Hospitalar: Do diagnóstico à formação docente, tratou do referencial teórico que está subdividido em tópicos.

O tópico 2.1, trouxe o recorte do cenário da infância e hospitalização: O cenário das internações infantis no Vale do Mamanguape na Paraíba.

No tópico 2.2, Discutiu-se a pedagogia formal e não formal, amparado nos estudos de Gohn (2006).

O Tópico 2.3 com as contribuições de Araújo (2022), abordou-se a prática pedagógica fora dos muros escolares e a pluralidade do campo educativo.

No tópico 2.4 investigou-se os estudos de Lopes (2010), e Silva (2013), trazendo a prática profissional em pedagogia hospitalar como uma pilar central.

A fundamentação legal da pedagogia hospitalar é o tema central do tópico 2.5. Nele, foi apresentado como a legislação brasileira avançou, consolidando um novo olhar protetivo e pedagógico sobre o estudante em regime de internação.

As metodologias ativas e o lúdico como ferramentas de cuidado é o tema do tópico 2.6, onde Valente através dos estudos de Bacich (2018) salientam que o lúdico é uma ferramenta essencial de cuidado e desenvolvimento.

As contribuições de Silva e Fantacini (2013), detalhadas no tópico 2.7, destacam o papel interdisciplinar do pedagogo hospitalar no trabalho psicossocial com a criança internada.

No tópico 2.8, os desafios curriculares da graduação foram discutidos à luz do pensamento de Freire (1996), apontando a necessidade do pedagogo exercer uma reflexão crítica diária sobre seu fazer educativo. Sob essa mesma perspectiva integradora, Fonseca (1999) através dos estudos de Silva (2025), juntamente com o Projeto Pedagógico de Curso da Universidade Federal da Paraíba (2019), em sua versão reformulada, reconhecem que o fenômeno educativo transcende as salas de aula tradicionais, ocorrendo em diversos espaços formativos, inclusive dentro do contexto hospitalar.

O capítulo três detalhou os caminhos metodológicos que fundamentaram a pesquisa, caracterizando a abordagem qualitativa exploratória e as etapas da investigação com a contribuição de Gil (2002). Nele, descreveram-se as ações de levantamento documental e bibliográfico e, detalhadamente, os critérios de amostragem e o desenho estrutural do questionário online aplicado via *Google Forms* junto aos graduandos do *Campus* IV.

O capítulo quatro reuniu análises obtidas nos dois questionários aplicados aos discentes e às Secretarias de Educação, trazendo informações que apresentaram um nítido descompasso entre a matriz curricular da continuidade do ensino no ambiente clínico e apontando as necessidades e possibilidades de cooperação institucional**.** Seguidas pelas considerações finais, referências e anexos que validaram a investigação.

2 FUNDAMENTOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR: DO DIAGNÓSTICO À FORMAÇÃO DOCENTE

2.1 Infância e Hospitalização: O cenário das internações no Vale do Mamanguape, Paraíba.

O adoecimento é uma condição inerente à existência humana. Quando acomete uma criança, fatores como o distanciamento familiar e social, aliados à ruptura drástica da rotina, podem acarretar consequências negativas severas, comprometendo o seu desenvolvimento em aspectos biopsicossociais. Para Silva e Fantacini (2013):

> Com a hospitalização, as crianças começam a demonstrar efeitos psicológicos negativos, os quais são geradores de intenso descontrole emocional, como ansiedade, depressão, culpa e autopunição. Outros indícios, como agonia, cansaço, dor, distúrbios da consciência e febre podem ser gerados pela enfermidade ou pelo conceito que a criança faz de si própria. Portanto, é importante permitir que a criança tenha uma permanência no hospital a mais próxima com a da realidade em que vivia antes, pois, no ambiente hospitalar, presenciam-se constantemente dores e doença. (Silva, 2013, p 34).

Atualmente, um contingente expressivo de crianças vivenciam processos de internação hospitalar semelhantes aos que eu também enfrentei. Muitas delas permanecem em situação de desassistência, sobretudo no que tange ao acompanhamento pedagógico, componente essencial não apenas para a manutenção do vínculo escolar, mas também para a mitigar os impactos emocionais, sociais e cognitivos decorrentes desse afastamento como os citados anteriormente.

As figuras a seguir apresentam o levantamento de dados obtidos por meio da plataforma Tabnet (vinculada ao DATASUS), detalhando o número de crianças internadas oriundas da Região do Vale do Mamanguape em seus respectivos municípios: (Mamanguape, Baía da Traição, Cuité de Mamanguape, Curral de Cima, Itapororoca, Marcação, Mataraca, Pedro Régis, Jacaraú, Capim, Lagoa de Dentro e Rio Tinto).

No mapeamento realizado, considerou-se a morbidade hospitalar por local de residência (isto é, o município de origem de cada paciente), abrangendo o período de

janeiro a abril de 2026, a faixa etária de 5 a 14 anos, (a escolha das idades foi para exemplificar que essas crianças ainda estão em idade escolar), e as patologias elencadas para esta análise: pneumonia, asma, leucemia e doenças do apêndice. Também foi considerado o longo período de internação das crianças, o que ressalta a importância da atuação pedagógica nesses espaços. Analisemos as tabelas abaixo:

Figura 1 - Ocorrência de internações hospitalares infantis no Vale do Mamanguape (Jan-Abr/2026)



DATASUS

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARAÍBA

Internações segundo Município
Município: 250140 BAIA DA TRAICAO, 250403 CAPIM, 250523 CUITE DE MAMANGUAPE, 250527 CURRAL DE CIMA, 250710 ITAPOROROCA, 250730 JACARAU, 250820 LAGOA DE DENTRO, 250890 MAMANGUAPE, 250909 MARCACAO, 250930 MATARACA, 251272 PEDRO REGIS, 251290 RIO TINTO
Lista Morb CID-10: Leucemia, Pneumonia, Asma, Doenças do apêndice
Faixa Etária 2: 5 a 9 anos, 10 a 14 anos
Período: Jan-Abr/2026

Município	Internações
TOTAL	37
250140 BAIA DA TRAICAO	1
250403 CAPIM	2
250523 CUITE DE MAMANGUAPE	3
250710 ITAPOROROCA	4
250730 JACARAU	1
250820 LAGOA DE DENTRO	4
250890 MAMANGUAPE	21
251290 RIO TINTO	2

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

(*Fonte: Dados extraídos do DATASUS/Tabnet (2026)*

A análise dos dados de morbidade hospitalar do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), extraídos dos municípios da região do Vale do Mamanguape nos primeiros meses de 2026, revelou um panorama concentrado e de impacto significativo na saúde infantojuvenil local. Esta primeira tabela apontou a ocorrência de 37 internações no período. A distribuição geográfica desses números evidenciou uma centralização expressiva em Mamanguape, que registra isoladamente 21 internações.

Outros municípios demonstraram menor volume absoluto de casos, com Itapororoca e Lagoa de Dentro registrando 4 internações cada, seguidos por Capim, Cuité de Mamanguape e Rio Tinto com 2 casos, e Baía da Traição e Jacaraú com apenas 1 notificação. Cidades listadas nos parâmetros de busca, como Curral de Cima, Marcação, Mataraca e Pedro Régis, não apresentaram notificações na tabela, o que indicou ausência de ocorrências para esse perfil específico de idade e patologia nos primeiros quatro meses do ano.

A fim de complementar essa perspectiva analítica, a tabela 2 inseriu a variável do tempo com o indicador de dias de permanência hospitalar, somando um total de 200 dias de leitos ocupados. Esse prolongamento do tempo de internação sugere o manejo de quadros clínicos mais severos ou de tratamentos que exigem protocolos de monitoramento contínuo, a exemplo de crises agudas de pneumonia, processos pós-cirúrgicos de apendicite ou ciclos de intervenção oncológica.

Figura 2 - Tempo de internação infantis no Vale do Mamanguape (Jan-Abr/2026)



DATASUS

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARAÍBA

Internações, Dias permanência segundo Município
Município: 250140 BAIA DA TRAICAO, 250403 CAPIM, 250523 CUITE DE MAMANGUAPE, 250527 CURRAL DE CIMA, 250710 ITAPOROROCA, 250730 JACARAU, 250820 LAGOA DE DENTRO, 250890 MAMANGUAPE, 250905 MARCACAO, 250930 MATARACA, 251173 PEDRO REGIS, 251290 RIO TINTO
Lista Morb CID-10: Leucemia, Pneumonia, Asma, Doenças do apêndice
Faixa Etária 2: 5 a 9 anos, 10 a 14 anos
Período: Jan-Abr/2026

Município	Internações	Dias permanência
TOTAL	37	200
250140 BAIA DA TRAICAO	1	1
250403 CAPIM	2	5
250523 CUITE DE MAMANGUAPE	2	5
250710 ITAPOROROCA	4	27
250730 JACARAU	1	3
250820 LAGOA DE DENTRO	4	10
250890 MAMANGUAPE	21	146
251290 RIO TINTO	1	3

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

(*Fonte: Dados extraídos do DATASUS/Tabnet, 2026*)

Esses dados consolidados de longa permanência física, especialmente em polos centralizadores, acentuam as discussões sobre o tempo em que o público infantil permanece afastado de sua rotina social e de suas atividades escolares regulares, justificando e fundamentando o debate sobre políticas de amparo e suporte integrados à saúde e à educação na região.

Diante deste cenário apresentado, ao contactar as Secretarias de Educação dos respectivos municípios do Vale do Mamanguape para averiguar como elas acompanham e monitoram a continuidade dos estudos das crianças e adolescentes do município, separei as respostas detalhadas no quadro abaixo:

Tabela 1 – Monitoramento da continuidade de estudos pelas Secretarias de

Educação.

COMO AS SECRETARIAS DE EDUCAÇÃO DO VALE DO MAMANGUAPE MONITORAM A CONTINUIDADE DOS ESTUDOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEU MUNICÍPIO?

BAÍA DA TRAIÇÃO	NÃO RESPONDEU
CAPIM	NÃO RESPONDEU
CURRAL DE CIMA	NÃO RESPONDEU
CUITÉ DE MAMANGUAPE	NÃO RESPONDEU
ITAPOROROCA	NÃO RESPONDEU
JACARAÚ	”Nós não temos conhecimento de crianças que tenham essas internações de grande período que precisam de ações pedagógicas. As escolas tem ações diretamente com a família mas já quando se reestabelece a sua saúde”.
MAMANGUAPE	NÃO RESPONDEU
MARCAÇÃO	“Quando acontece esse fato, disponibizamos atividades para o paciente em suas residências”.
MATARACA	“Não temos esse público”.
PEDRO RÉGIS	NÃO RESPONDEU
LAGOA DE DENTRO	NÃO RESPONDEU
RIO TINTO	NÃO RESPONDEU

Fonte: Elaborado pelo pesquisador a partir da resposta das Secretarias de Educação (2026).

Tal cenário mostra a existência de múltiplos entraves locais na assistência para esses alunos. É exatamente diante dessa carência regional de profissionais capacitados que se torna urgente investigar de que forma a academia está preparando seus futuros professores. Dado este primeiro momento, no qual se evidenciou a urgência prática de intervenção no cenário de educação pública local, torna-se

imprescindível fundamentar teoricamente os campos conceituais que validam essa práxis.

Para compreender como o atendimento escolar pode se mover validamente para o leito clínico, faz-se necessário situar as fronteiras e as intersecções entre os diferentes modos de produzir educação. Sob essa perspectiva, aprofundam-se a seguir as características que estruturam os ambientes formais e não formais de ensino.

2.2 Pedagogia formal e não formal

Historicamente, o campo de atuação do pedagogo foi rigidamente associado à educação formal, que é aquela desenvolvida no sistema de ensino, por meio de instituições escolares, com currículos predeterminados, intencionalidade explícita, avaliação e certificação (Gohn 2006, p. 28.) Contudo, a educação é um processo que se estende para além dos muros da escola. A indagação sobre o território onde os processos educativos se realizam leva à conceituação da educação não formal. Gohn destaca que os espaços da educação não formal se situam em um contexto distinto: “na educação não-formal, os espaços educativos localizam-se em territórios que acompanham as trajetórias de vida dos grupos e indivíduos, fora das escolas, em locais informais, locais onde há processos interativos intencionais”. (2006, p 29).

O que caracteriza a educação não formal é a sua intencionalidade pedagógica manifestada em ambientes que acompanham o cotidiano dos grupos, mas que não são regidos pelas normas rígidas do sistema escolar. Este campo inclui museus, ONGs, centros culturais, programas de capacitação profissional e, fundamentalmente, ambientes de saúde, como hospitais.

A educação não formal é flexível, visando o desenvolvimento integral do indivíduo e focada nas necessidades específicas de cada contexto e público. Levando em consideração esta flexibilidade curricular, o pedagogo que pretende atuar no campo hospitalar precisa conhecer as necessidades específicas do público em questão, ou seja, as crianças hospitalizadas.

2.3 A prática pedagógica fora dos muros escolares

Embora a práxis pedagógica seja frequentemente vinculada, de maneira restrita, ao sistema escolar, englobando as redes pública e privada de ensino, é equivocado limitar a abrangência desta profissão a esses recintos. A contemporaneidade exige uma visão plural do campo educativo, reconhecendo que os processos de ensino aprendizagem ocorrem em múltiplos contextos sociais.

Nesse prisma, Araújo (2022, p. 18) assevera que o pedagogo deve oportunizar sua atuação e compartilhamento de saberes em distintos locais, não se limitando à escola. Essa perspectiva ratifica a natureza da pedagogia como a ciência que estuda a educação em sua totalidade, e não apenas o fenômeno da instrução formal. Para que tal inserção profissional se materialize de forma estratégica em espaços não escolares, faz-se necessária uma reestruturação contínua das matrizes curriculares, incorporando competências interdisciplinares que permitam ao profissional diagnosticar, planejar e mediar o conhecimento em diferentes estruturas organizacionais. Ainda com as contribuições de Araújo : “Somente com a atuação deste profissional, é possível desenvolver habilidades e processos de aprendizagem, além de sua preocupação com a formação dos sujeitos”. (2022, p 20).

Assim, a atuação do pedagogo transborda a sala de aula, fundamentando-se em atribuições que visam a humanização dos processos, a democratização do saber e a otimização das relações humanas em instituições de naturezas diversas. A fim de conferir precisão ao escopo temático, este estudo concentra-se na investigação da atuação pedagógica estritamente no ambiente hospitalar, priorizando as singularidades dessa modalidade de atendimento, embora existam outros campos de atuação pedagógica extramuros escolares.

2.4 A prática profissional em pedagogia hospitalar

A pedagogia hospitalar é um exemplo paradigmático da educação não formal, pois, embora ocorra em ambientes alternativos de aprendizagem, é organizada com o objetivo de promovê-la e dar continuidade ao processo educativo em um ambiente adaptado. A expansão da atuação do pedagogo para este e outros campos é uma

resposta às complexidades da sociedade e um reconhecimento de que o profissional da educação possui conhecimentos valiosos sobre o processo de ensino aprendizagem, desenvolvimento humano, gestão e currículo. Desta forma, o fato de atuar para além da estrutura escolar tradicional não desobriga o pedagogo de um planejamento rigoroso e do domínio de sua área. De acordo com Lopes (2010):

> Ele deverá ter sensibilidade, compreensão, criatividade e força de vontade para realizar tal atuação elaborando projetos que integrem a aprendizagem, de maneira específica para crianças hospitalizadas adaptando-as aos padrões que fogem da educação formal, resgatando e integrando-as ao contexto educacional. (Lopes, 2010, p. 10).

Tal atuação exige do profissional um perfil diferenciado, baseado em fatores como flexibilidade curricular, que é a capacidade de adaptar metodologias e conteúdos à realidade de um público heterogêneo em idade, escolaridade e condições emocionais o que é crucial no hospital. Interdisciplinaridade, que é a habilidade de trabalhar em equipes multidisciplinares, como nas áreas de saúde, social ou de gestão o que é vital no contexto hospitalar, interagindo com médicos, enfermeiros e psicólogos. E por fim, o planejamento e gestão de projetos, que é a competência para planejar, executar e avaliar projetos educativos que visem o desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas em ambientes diversos.

Este tripé é de fundamental importância, pois o foco do pedagogo se desloca da gestão da sala de aula para a mediação entre a escola e o ambiente de saúde, garantindo a continuidade do direito educacional mesmo em condições adversas. Para Lopes (2010):

> O educador na classe hospitalar, além de interagir com o ambiente hospitalar ele realiza seu trabalho de forma interdisciplinar, aberto para mudanças de acordo com a realidade, porém, mesmo se tratado de um ensino não formal, é preciso a elaboração de projetos e posteriormente a execução de sua prática. (Lopes, 2010, p. 11).

Dentre as diversas contribuições deste deslocamento da sala de aula para o ambiente de saúde destacam-se o processo de recuperação da criança enferma que é sentida na presença do professor nas atividades desenvolvidas no hospital que antes era um espaço de medo e angústia, torna-se um espaço mais acolhedor.

Ressalta-se também que muitos centros de saúde ainda adotam práticas

centradas no rigor técnico em detrimento do acolhimento. Essa abordagem, muitas vezes fria, desconsidera o paciente em sua totalidade humana e prioriza o tratamento da patologia sobre o cuidado com o sujeito. Silva (2013) afirma que:

> Essa situação torna-se ainda mais gritante quando o paciente é uma criança, que está em fase primordial do desenvolvimento do ser humano. E que, portanto, necessita de um atendimento acolhedor, que transpareça a sensibilidade da equipe médica e do hospital, minimizando sua dor e seu sofrimento, assim como de sua família. (Silva, 2013, p 62).

É necessário entender que, neste processo, a criança hospitalizada necessita de atividades que a aproximem de seu cotidiano e que ela possa ser vista pela equipe médica como um ser humano que já carrega uma trajetória de vida com saberes fundamentais estruturantes enquanto pessoa e cidadão (Silva 2013, p 62). Sob essa perspectiva, o pedagogo deve viabilizar soluções customizadas às especificidades do educando, visando mitigar rupturas no desenvolvimento cognitivo.

Logo, a incorporação de elementos do contexto clínico à práxis pedagógica apresenta-se como estratégia eficaz. Ao transformar a rotina hospitalar (procedimentos, objetos e medicações) em objeto de estudo, o profissional não apenas promove o conhecimento, mas também favorece a ressignificação do tratamento e a adesão do paciente ao protocolo médico. Do mesmo modo, visando estimular a criança a desenvolver todo o seu potencial de imaginação e criatividade, o pedagogo hospitalar pode trabalhar também com projetos de literatura infantil, saraus literátios, incentivando-os ao gosto e hábito pela leitura.

2.5 Fundamentação Legal da Pedagogia Hospitalar

A implementação da Pedagogia Hospitalar no cenário educacional brasileiro não se configura como uma ação meramente caritativa ou opcional, mas sim como a materialização de um direito fundamental assegurado por um robusto arcabouço jurídico. A base legal que sustenta o Atendimento Pedagógico Hospitalar fundamenta-se na premissa da proteção integral, garantindo que a condição de enfermidade não se torne um fator de exclusão escolar ou de interrupção do desenvolvimento cognitivo e social do indivíduo.

O ponto de partida dessa garantia reside no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei nº 8.069 de 1990. Em seu Artigo 53, estabelecendo que: “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa e ao preparo para o exercício da cidadania”. (Brasil, 1990).

Complementando essa visão, a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA (1995), que dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, é categórica ao afirmar, em seu item 9°, o direito de desfrutar de programas de educação para a saúde e, crucialmente, de acompanhamento do currículo escolar durante a permanência no ambiente hospitalar. (BRASIL, 1995).

No âmbito estritamente educacional, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) forneceu as bases gerais, mas foi com a atualização trazida pela Lei nº 13.716 de 24 de setembro de 2018, que o suporte legal tornou-se mais específico e mandatório. Esta lei inseriu o Artigo 4º-A na LDB, determinando como:

> Dever do Estado a garantia de atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde, seja em regime hospitalar ou domiciliar, por tempo prolongado conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (Brasil, 2018).

Essa modificação legislativa é um marco divisor, pois consolida a responsabilidade dos sistemas de ensino em organizar estratégias que assegurem a continuidade pedagógica, independentemente do local onde o educando se encontre. Ademais, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial (Resolução CNE/CEB nº 2/2001) corroboram essa obrigatoriedade. Em seu Artigo 13:

> Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (Brasil, 2001).

O texto legal reforça que o foco deve ser a manutenção do vínculo com a

escola, evitando a estagnação formativa. Portanto, a atuação do pedagogo no hospital encontra respaldo em uma legislação que reconhece o sujeito como ser de direitos, mesmo em situações de vulnerabilidade clínica. A lei brasileira evoluiu para entender que o hospital, embora seja um espaço de cura física, deve também ser um território de preservação da trajetória escolar.

Assim, o aparato normativo vigente não apenas autoriza, mas exige uma prática pedagógica interdisciplinar e humanizada, capaz de transpor as barreiras impostas pelo tratamento de saúde e garantir a efetivação do direito constitucional à educação.

Diante desse cenário normativo, a fundamentação legal da Pedagogia Hospitalar impõe ao profissional o desafio de atuar como um elo vital entre a saúde e a educação, assegurando que o direito constitucional ao ensino seja efetivado por meio de estratégias de humanização e flexibilização curricular. Essa responsabilidade legal transcende a mera transmissão de conteúdos, configurando-se como um ato de resistência acadêmica que protege o futuro do educando e mitiga os impactos emocionais e cognitivos decorrentes do afastamento da rotina escolar convencional.

Em última análise, o suporte jurídico brasileiro valida a percepção de que a educação é um processo contínuo e inalienável, e que o pedagogo, inserido na equipe multidisciplinar de saúde, é o agente essencial para transformar o tempo de internação em um período de aprendizagem, ressignificação e esperança.

2.6 Metodologias ativas e o Lúdico como Ferramentas de Cuidado

No contexto hospitalar, o lúdico deixa de ser apenas uma atividade para se tornar uma ferramenta essencial de cuidado e desenvolvimento. A criança hospitalizada encontra-se numa situação de crise e vulnerabilidade, onde o uso de metodologias ativas serve como um espaço de mediação entre a sua realidade clínica e o seu mundo simbólico. Para Valente *in:* Bacich (2018):

> O fato de elas serem ativas está relacionado com a realização de práticas pedagógicas para envolver os alunos, engajá-los em atividades práticas nas quais eles sejam protagonistas da sua aprendizagem. Assim, as metodologias ativas procuram criar situações de aprendizagem nas quais os aprendizes possam fazer

> coisas, pensar e conceituar o que fazem e construir conhecimentos sobre os conteúdos envolvidos nas atividades que realizam, bem como desenvolver a capacidade crítica, refletir sobre as práticas realizadas, fornecer e receber *feedback*, aprender a interagir com colegas e professor, além de explorar atitudes e valores pessoais. (Valente *in* Bacich, 2018, p 12).

Outro fator que pode envolver as práticas pedagógicas com os alunos dentro do ambiente hospitalar é desenvolver a escuta ativa. O autocuidado no hospital passa pela conscientização de que o educador é um sujeito inacabado. A pedagogia da escuta freiriana é uma metodologia ativa que protege o emocional do professor ao criar vínculos reais. Pois é escutando que aprendemos a falar com eles. Freire (1996). A escuta transforma a relação do professor e aluno em uma via de mão dupla. Para além disso, ouvir o aluno significa dar voz ao seu saber prévio e às suas vivências, valorizando sua bagagem cultural.

2.7 As Atribuições e a Interdisciplinaridade do Pedagogo Hospitalar

A atuação do pedagogo no contexto hospitalar exige um deslocamento da sua zona de conforto tradicional para um território marcado pela pluralidade de saberes e pela imprevisibilidade do quadro clínico. Diferente da regência em sala de aula convencional, o pedagogo hospitalar exerce uma função de mediação pedagógica na saúde, o que requer um perfil profissional polivalente, capaz de articular conhecimentos educacionais com as exigências de um ambiente altamente normatizado e técnico. Para Silva e Fantacini (2013) o trabalho do pedagogo no hospital é:

> Muito importante para ajudar o aluno nas necessidades de desenvolvimento pedagógico, auxiliando no trabalho psicológico e social com a criança. Para alcançar suas metas, o pedagogo hospitalar necessita ampliar sua compreensão, sensibilidade e energia, para fornecer um atendimento com qualidade, para que as crianças possam a cada dia esquecer-se da situação em que se encontram e dar continuidade à sua vida. (Silva, 2013, p 14).

As atribuições deste profissional são multidimensionais e transcendem a simples transmissão de conteúdos. Entre as principais funções, destaca-se a transposição didática e a adaptação curricular, processos nos quais o pedagogo deve

adequar os objetivos de aprendizagem às condições físicas e emocionais do aluno-paciente.

Além disso, cabe ao pedagogo estabelecer o elo de comunicação com a escola de origem, garantindo que a trajetória escolar do estudante não sofra rupturas definitivas e facilitando a sua posterior reintegração ao ambiente escolar. Esta função de ponte é essencial para assegurar que a hospitalização seja um período de continuidade, e não de estagnação formativa. Silva e Fantacini (2013) salientam que:

> A criança, em um momento tão importante de sua vida como a fase escolar, necessita receber o atendimento a que tem direito para desenvolver e construir sua vida com o máximo comprometimento. Vale ressaltar que, na tentativa de retomar a "normalidade" na vida da criança que foi hospitalizada, a atenção de toda a comunidade deverá estar voltada para esta criança no momento de seu retorno à sociedade, ou seja, ao voltar para casa, para a escola e/ou outros locais que costumava frequentar, a criança que foi hospitalizada precisa ter garantida a equiparação de suas oportunidades. (Silva, 2013, p 36).

Nesse cenário, a interdisciplinaridade deixa de ser um conceito abstrato para se tornar o pilar de sustentação da prática. O diálogo intersetorial é fundamental para que o plano pedagógico esteja alinhado com o plano terapêutico singular do paciente. A percepção da importância desta atuação integrada é, inclusive, um dos pontos que este trabalho pretende investigar junto dos graduandos e das secretarias de educação, avaliando se compreendem o pedagogo como um agente ativo na equipe de cuidados integrais.

Portanto, a interdisciplinaridade no hospital exige que o pedagogo domine uma linguagem técnica mínima e compreenda a ética hospitalar, sem, contudo, perder a sua identidade enquanto educador. É através desta articulação de saberes que se efetiva a humanização do cuidado, transformando o espaço da saúde num território de aprendizagem, onde o foco deixa de ser apenas a patologia e passa a ser o sujeito em desenvolvimento.

2.8 A Formação do Pedagogo: Desafios Curriculares

A expansão do campo de atuação do pedagogo em espaços não formais de ensino, embora amparada por uma Fundamentação Legal e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Pedagogia, ainda encontra barreiras significativas na estrutura dos currículos de graduação.

A formação docente no Brasil consolidou-se sob uma hegemonia escolar, o que muitas vezes resulta em uma abordagem superficial de modalidades como a Pedagogia Hospitalar. Conforme Fonseca:

> A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de Saúde o despreparo desta modalidade de atendimento não só para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (Fonseca, 1999, p. 7 *apud* Silva,2025, p. 806-807).

O desafio curricular reside na necessidade de transcender a transposição do modelo escolar para o hospital. Atuar em uma classe hospitalar ou no leito não significa simplesmente replicar a sala de aula tradicional; exige uma sensibilidade aguçada para o manejo emocional do aluno-paciente e ainda, fazer diariamente uma reflexão crítica sobre a sua prática para com eles. Para Freire:"é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser tal modo concreto que quase se confunde com a prática. (Freire, 1996, p. 22).

Quando a formação inicial negligencia esses aspectos, corre-se o risco de reduzir a pedagogia hospitalar a uma atividade recreativa, descaracterizando sua função de garantia da continuidade do processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, a investigação sobre a percepção dos estudantes de graduação do *Campus* IV torna-se um imperativo acadêmico. Como delineado no problema desta pesquisa, é fundamental compreender se os futuros docentes conseguem identificar a fundamentação legal que ampara essa prática e se percebem a interdisciplinaridade como o pilar central da atuação hospitalar. Do mesmo modo, a carência de disciplinas específicas e formações voltadas para espaços não escolares no currículo do *Campus*

IV pode refletir diretamente na insegurança técnica desses acadêmicos diante de situações de vulnerabilidade clínica. Segundo a Resolução nº 14/2019 da UFPB (2019):

> O Curso de Licenciatura em Pedagogia, através da reformulação do Projeto Pedagógico de Curso, tem como objetivo geral promover a formação de professores para Educação Infantil e nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental e em outras áreas nas quais ocorre ação educativa, cujas práticas estejam sintonizadas com as necessidades da sociedade. (UFPB, 2019, p.5).

Conforme discutido na fundamentação teórica deste estudo, a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar é indispensável para assegurar a continuidade do processo educativo em espaços adaptados. Contudo, torna-se igualmente imperativo refletir sobre a profundidade com que esse campo de atuação tem sido explorado durante a formação inicial no curso de Pedagogia do *Campus* IV.

Apoiado na mesma normativa, o documento salienta que o profissional deve atender às demandas socioeducativas de novos atores sociais e das tecnologias, compreendidas como um campo de conhecimento que viabiliza "novas" práticas docentes (UFPB, 2019, p. 6). Dentre as competências citadas, destaca-se a de "coordenar projetos pedagógicos voltados para a formação de pessoal em espaços não escolares" (UFPB, 2019, p. 7). O documento discorre, ainda, sobre a expansão da atuação profissional, enfatizando que esta não deve se restringir à sala de aula:

> A ampliação do campo educacional e, por consequência, do campo de atuação do pedagogo, é uma realidade constatada por muitos teóricos da área, e vem atender às novas demandas da sociedade contemporânea, onde não é mais cabível conceber o fenômeno educativo restrito somente ao ambiente formal da escola, mas, entendido, como um processo que ocorre em espaços diversos. (UFPB, 2019, p.8).

Nota-se, no plano teórico, uma nítida preocupação institucional com a formação voltada a ambientes não formais, como o hospitalar. Entretanto, na prática, embora o currículo do curso contemple disciplinas como “Pedagogia e Profissão Docente”, ofertada no 1° período, e “Práticas Pedagógicas em Espaços Não Escolares”, ofertada no 8° período, observaremos uma lacuna formativa na mesma instituição.

Entre o 2° e 7° período de graduação do curso de pedagogia do Campus IV não se dialoga mais sobre tal temática, e que, além disso, conforme a Resolução

CNE/CP nº 4, de 29 de maio de 2024, emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) do Ministério da Educação (MEC) (Brasil, 2024), é determinado que “o estágio Curricular Supervisionado deve ser realizado em instituições de Educação Básica”. (Brasil, 2024, p. 11). A saber:

> Estágio Curricular Supervisionado - ECS: componente obrigatório da organização curricular das licenciaturas, deve ser realizado em instituição de Educação Básica e tem como objetivo atuar diretamente na formação do licenciando, sendo planejado para ser a ponte entre o currículo acadêmico e o espaço de atuação profissional do futuro professor, o estágio deve oferecer inúmeras oportunidades para que progressivamente o licenciando possa conectar os aspectos teóricos de sua formação às suas aplicações práticas, inicialmente por meio da observação e progressivamente por meio de sua atuação direta em sala de aula. (Brasil, 2024, p. 11).

Tal centralidade restringe a oferta de estágios curriculares obrigatórios em ambientes não escolares, como os hospitais. Suscitando uma reflexão necessária sobre a forma como esses componentes curriculares são organizados e apresentados aos discentes em formação. Assim, com estes novos diálogos e reflexões, o atendimento pedagógico hospitalar passaria, inicialmente, por atividades acadêmicas de extensão e de projetos intersetoriais para viabilizar a vivência prática dos discentes nesses espaços.

Dessa forma, este tópico finaliza a discussão teórica reforçando que a formação do pedagogo deve ser entendida como um processo contínuo, crítico e adaptável às demandas da sociedade contemporânea.

Ao mapear o conhecimento dos estudantes e as ações propostas nas Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape, este estudo não busca apenas diagnosticar uma realidade local, mas oferecer subsídios teóricos para que o curso de Pedagogia possa integrar de forma mais orgânica as práticas pedagógicas em ambientes não escolares como parte indissociável da formação docente de excelência.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA

Para nos aprofundarmos nos caminhos metodológicos de pesquisa e investigar

os dilemas do atendimento pedagógico em ambientes de saúde no Vale do Mamanguape, é necessário compreendermos o que de fato é uma pesquisa. Gil (2002, p 17), define que a pesquisa é um procedimento racional e sistemático com objetivo de proporcionar respostas aos problemas que são propostos.

O presente estudo adotou uma abordagem de pesquisa de natureza qualitativa exploratória. Justificando-se pela necessidade de, primeiramente, mapear o conhecimento do que os alunos sabem, e, em seguida, analisar a oferta da pedagogia hospitalar junto às Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape. O percurso metodológico dividiu-se em etapas integradas de levantamento bibliográfico e documental, seguidas da coleta e análise de dados empíricos. Para Gil (2002):

> Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. (Gil, 2002, p 41).

E continua:

> A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados. (Gil, 2002, p 17).

Sob a ótica de Gil (2002), a pesquisa científica deve ser compreendida como um processo dinâmico e sequencial, estruturado em fases interdependentes que se iniciam na precisa delimitação do problema de pesquisa e culminam na entrega e discussão dos resultados obtidos.

Dessa forma, a escolha e o detalhamento do percurso metodológico deste trabalho não se traduzem em mera formalidade burocrática. Trata-se do alicerce operacional que assegura a validade, a coerência e a replicabilidade do estudo, garantindo que o problema de pesquisa proposto seja investigado sob o rigor científico necessário para a produção de novos saberes na área.

3.1 Pesquisa Documental e Bibliográfica

A primeira fase do trabalho foi uma pesquisa documental e bibliográfica, fundamental para a construção do referencial teórico e para o embasamento do instrumento de coleta de dados. A documental envolveu o levantamento e a análise de documentos oficiais e normativas que regulamentam a atuação do pedagogo no Brasil: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069/1990), da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996 e alteração pela Lei nº 13.716/2018), da Resolução nº 41/1995 do CONANDA e da Resolução CNE/CEB nº 2/2001.

Complementarmente, foram extraídos dados epidemiológicos da plataforma Tabnet/DATASUS relativos à morbidade e ao tempo de internação infantil nos municípios do Vale do Mamanguape entre janeiro e abril de 2026.

Já a pesquisa bibliográfica consistiu na revisão sistemática da literatura pertinente, abrangendo autores que discutem a Pedagogia em ambientes não escolares, Gohn (2006). A prática profissional em pedagogia hospitalar amparados nos estudos de Silva e Fantacini (2013) e Araújo (2022). E no que diz respeito a metodologias ativas e o lúdico como ferramentas de cuidado amparado nos estudos de Valente (2018) e Freire (1996). Por fim, os desafios curriculares com as contribuições de Fonseca (1999, p. 7 *apud* SILVA, 2025), UFPB (2019) e Freire (1996).

O material coletado e analisado nesta fase serviu como critério de validade para as questões fechadas do formulário direcionado aos alunos, o que permitiu uma comparação entre o que é estabelecido legalmente e o que é conhecido pelos futuros profissionais.

3.2 Campo, sujeitos da pesquisa e amostra

A segunda fase da pesquisa consistiu no levantamento empírico mediante a aplicação de dois formulários *online* estruturados. O primeiro, destinou-se aos estudantes regularmente matriculados no curso de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *Campus* IV Litoral Norte. Sendo a participação aberta a estudantes de todos os períodos do curso, obtendo uma visão ampla sobre como o tema permeia a trajetória acadêmica. Os participantes foram convidados a responder

ao formulário por meio de canais de comunicação digitais da universidade. Também foi informando aos participantes sobre o caráter voluntário, anônimo e acadêmico da coleta.

O segundo formulário foi enviado às 12 Secretarias Municipais de Educação dos municípios que compõe o Vale do Mamanguape, obtendo informações de como as Secretarias de Educação acompanham e monitoram a continuidade dos estudos das crianças e adolescentes do município que se encontram afastados da escola por motivos de internação hospitalar prolongada.

A análise dos dados coletados organizou-se em duas abordagens complementares: Para as questões fechadas dos questionários e os dados epidemiológicos do DATASUS, foi feita a análise descritiva, onde apresentamos percentuais organizados em tabelas e gráficos. Para as respostas abertas e discursivas, empregou-se a técnica de análise de conteúdo por categorização temática.

Esse procedimento permitiu classificar os discursos dos discentes e dos gestores públicos em núcleos de sentido convergentes, tais como: "humanização e acolhimento", "lacuna na formação inicial", "invisibilidade normativa" e "viabilidade de cooperação interinstitucional".

O roteiro da primeira coleta foi organizado em três blocos fundamentais:

Bloco I - Perfil do alunado: Identificação da idade, período de graduação e verificação de contato prévio com a temática da Pedagogia Hospitalar durante a formação inicial.

Bloco II - Conhecimento Técnico e Legal: Questões fechadas de múltipla escolha que visam mensurar o domínio dos graduandos sobre o aparato normativo e a identificação das principais fontes de informação sobre a área.

Bloco III - Percepções sobre a Prática e Formação: Composto por questões mistas (fechadas e discursivas) que exploram a visão dos discentes sobre a interdisciplinaridade, a importância da ludicidade no ambiente clínico e a avaliação crítica sobre a suficiência do currículo acadêmico para atuações não escolares.

O roteiro da segunda coleta destinada às secretarias de educação foi elaborado em três blocos fundamentais:

Bloco I - Perfil: Identificação da Secretaria.

Bloco II - Conhecimento Técnico e Avaliativo: Questões abertas que visam mensurar o conhecimento da Legislação que ampara a Pedagogia Hospitalar e como o município avalia o impacto ou a ausência de assistência pedagógica no leito hospitalar.

Bloco III - Desafios e Contrapartidas: Aqui, as secretarias de educação irão refletir de que maneira enxergariam a possibilidade de firmar uma parceria técnica com a Universidade para receber suporte, assessoria e formação continuada nessa área.

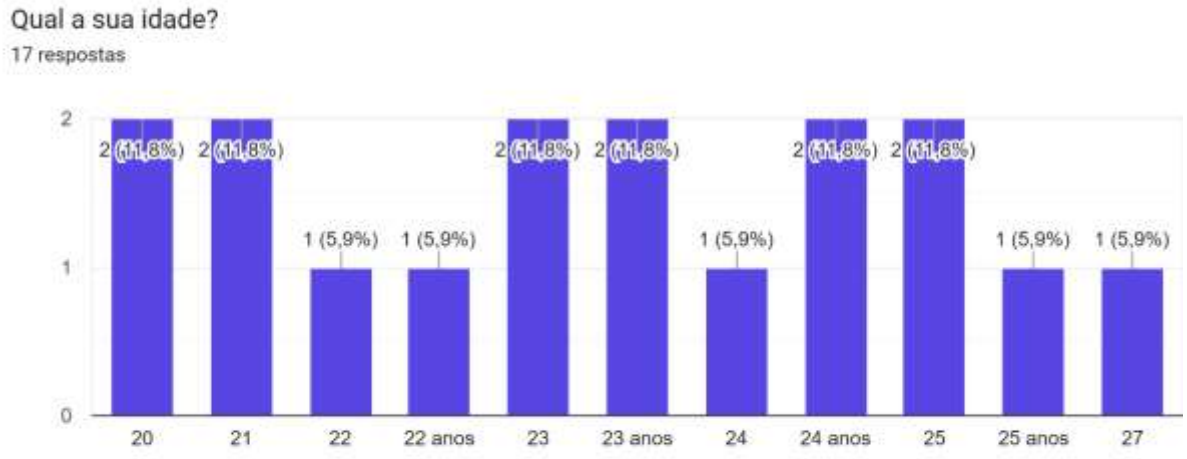
4 ANÁLISES

Nesta seção, discutem-se os dados coletados por meio do formulário estruturado que foi aplicado aos discentes do curso de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba *Campus* IV. A análise seguiu a lógica proposta na metodologia, iniciando pela caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa, elemento fundamental para compreender a maturidade acadêmica e as vivências dos futuros educadores.

4.1 Perfil dos discentes

A caracterização da idade dos participantes é um indicador relevante, pois, a diversidade geracional em sala de aula enriquece as discussões sobre práticas pedagógicas em espaços não convencionais. Os dados obtidos no primeiro gráfico indicaram uma amostra composta integralmente por jovens, com idades compreendidas entre 20 e 27 anos.

Gráfico 1: Idade dos entrevistados



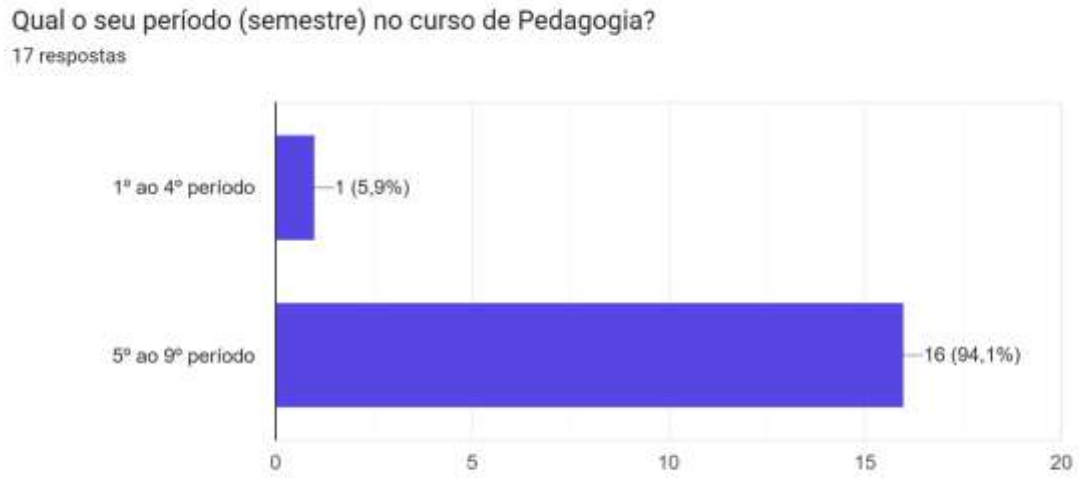
Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

A predominância de uma faixa etária jovem (média de 23 anos) sugere que esses futuros docentes pertencem a uma geração que possui maior facilidade de acesso a informações digitais, mas que ainda está em processo de maturação quanto às diversas possibilidades de atuação do pedagogo.

A concentração de alunos nessa faixa etária reforça a importância de inserir a discussão sobre a Pedagogia Hospitalar o quanto antes no currículo. Portanto, entender que a amostra é composta por jovens em fase de formação inicial é crucial para analisar as respostas subsequentes: o desconhecimento ou a percepção sobre o tema não são apenas falhas individuais, mas reflexos de uma trajetória acadêmica que, por vezes, foca excessivamente no modelo escolar padrão, negligenciando a pluralidade de espaços que esses jovens profissionais possam ocupar.

O segundo indicador do perfil do alunado apresentou o estágio em que os graduandos se encontram no curso de Pedagogia no *Campus* IV. Este dado é fundamental para cruzar o tempo de universidade com o nível de conhecimento técnico sobre espaços não escolares.

Gráfico 2: Período/ Semestre no curso



Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

A análise dos dados revelou que a amostra possui uma característica interessante: A maioria dos estudantes entrevistados são veteranos. Observa-se que 94,1% dos alunos estão cursando do 5º ao 9º período, seguidos por 5,9% no 1º ao 4º período. Essa concentração em períodos iniciais e finais, sugere que as percepções apresentadas neste trabalho refletem o estágio de maturidade acadêmica desses discentes.

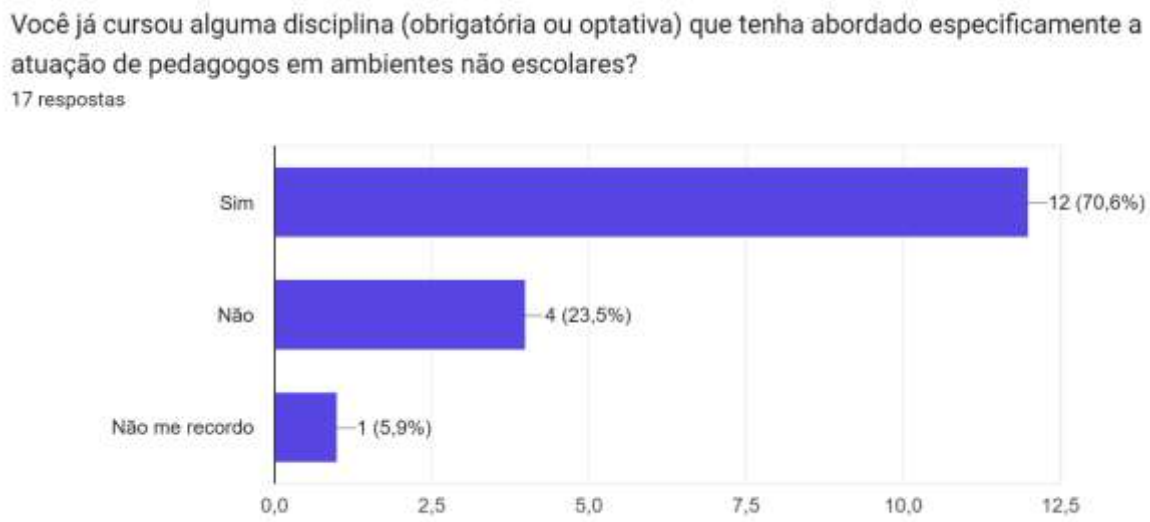
No contexto do *Campus* IV, se a maioria dos respondentes estiver em períodos avançados, espera-se que já tenham tido contato com disciplinas de Políticas Educacionais e Práticas Pedagógicas em Espaços não Escolares, que são disciplinas oferecidas no currículo do curso, onde o debate sobre o direito à educação em diferentes contextos deve ocorrer.

A presença de alunos de diferentes semestres enriquece a pesquisa, pois permite entender se o interesse pela Pedagogia Hospitalar é uma demanda que surge logo no ingresso ao curso ou se é uma preocupação que aflora apenas com a proximidade da inserção no mercado de trabalho.

O Gráfico 3 avançou na investigação ao questionar os discentes sobre a presença da temática em sua grade curricular, seja por meio de disciplinas obrigatórias ou optativas que abordem a atuação do pedagogo em espaços não

escolares. Este dado foi um dos mais sensíveis da pesquisa, pois refletiu a organização pedagógica do curso de Pedagogia no *Campus* IV e sua abertura para campos além do ensino formal.

Gráfico 3: Curso de alguma disciplina específica



Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

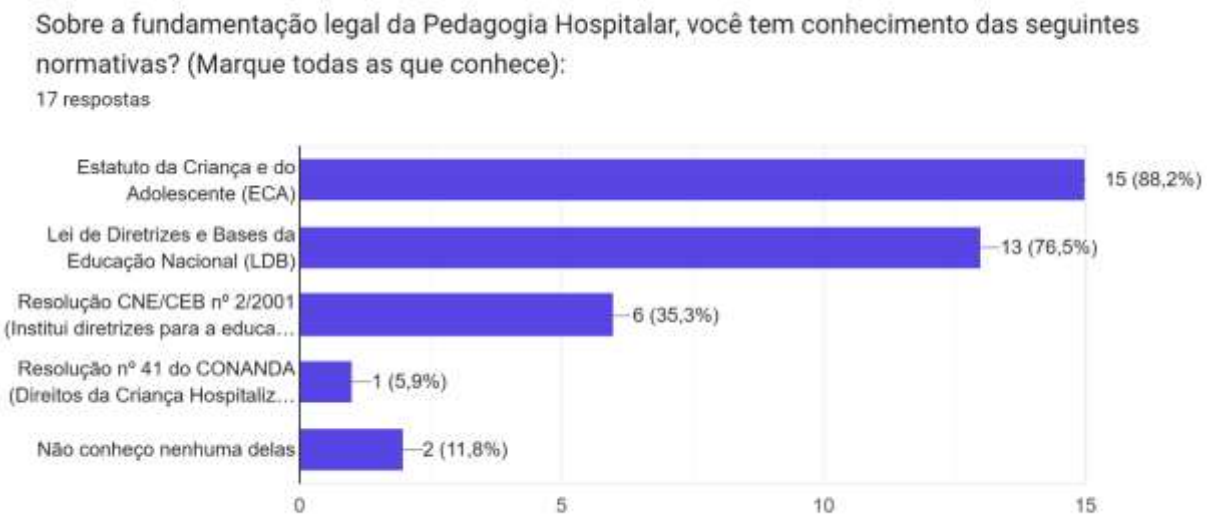
Os resultados indicaram que 70,6% dos alunos afirmaram ter cursado alguma disciplina sobre o tema. Entretanto, a escassez de componentes curriculares que discutem a Pedagogia Hospitalar, seja como tópico em disciplinas de "Espaços Não Escolares" ou como disciplina autônoma, ainda se faz necessária e de grande relevância para atuar nesta área.

4.2 Conhecimento Técnico e Legal

O Gráfico 4 aprofundou o trabalho no que diz respeito ao nível de conhecimento dos graduandos acerca da fundamentação legal que ampara a Pedagogia Hospitalar no Brasil. Para além da prática lúdica, a atuação neste campo é sustentada por marcos jurídicos como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação

Nacional (LDB nº 9.394/1996), especificamente no que tange ao atendimento educacional especializado, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial, a resolução nº 41 do CONANDA, que istirui os direitos da Criança Hospitalizada.

Gráfico 4: Conhecimento da fundamentação legal.



Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

A análise destacou um desconhecimento sobre documentos cruciais, como a Resolução nº 41 do CONANDA (1995), que no seu item 9 assegura o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar. (BRASIL, 1995). Se o graduando do *Campus* IV desconhece tais direitos, a própria função social do pedagogo como agente de direitos humanos é comprometida.

Essa carência informativa, evidenciada no Gráfico 4, dialoga diretamente com o Gráfico 5 sobre a falta de disciplinas mais aprofundadas. Se não há espaço na grade curricular para discutir a legislação aplicada a espaços não escolares, os futuros pedagogos sairão da universidade sem a compreensão de que a educação é um serviço público obrigatório, independentemente do local onde o sujeito se encontre, seja na escola, no hospital ou em centros de acolhimento.

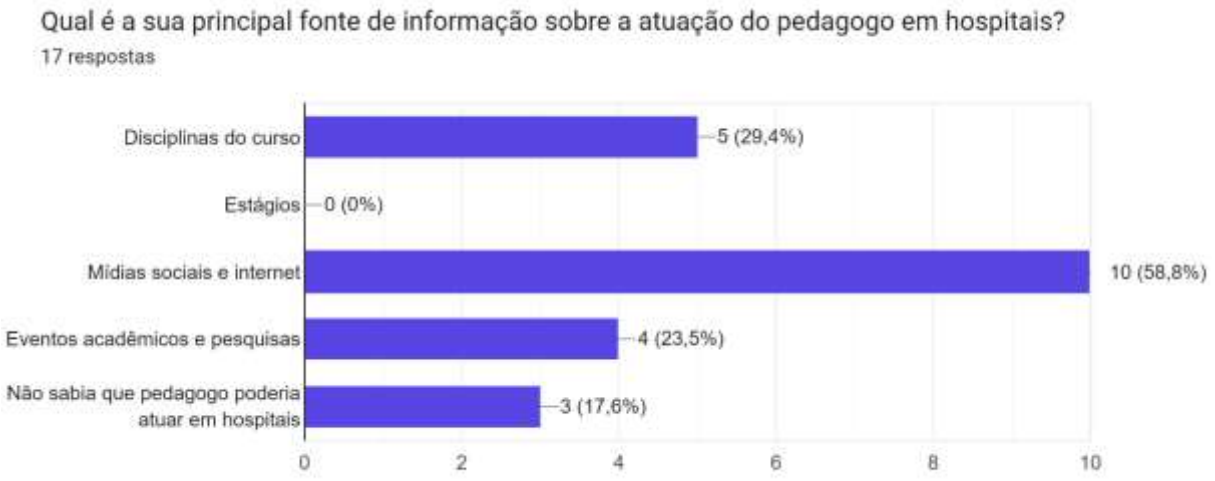
Portanto, a fundamentação legal deixa de ser um detalhe técnico para se tornar uma ferramenta de luta política e pedagógica. A invisibilidade dessas leis na formação

inicial reforçou a necessidade de urgentes reformas curriculares que preparem o aluno do *Campus* IV para o cumprimento integral do que preconiza a legislação brasileira.

Esse dado apontou para uma apreensão genérica dos direitos fundamentais da infância, mas desprovida de aprofundamento técnico quanto aos marcos regulatórios da saúde e da educação especial. Conforme adverte Gohn (2006), a consolidação das práticas em espaços não formais exige o reconhecimento claro dos territórios de atuação e dos arcabouços legais que chancelam a intencionalidade educativa fora da escola. A ausência desse saber normativo limita a atuação do futuro docente, impedindo-o de reivindicar institucionalmente o cumprimento das garantias asseguradas pela Lei nº 13.716/2018.

O Gráfico 5 evidenciou a origem do conhecimento dos discentes sobre a atuação do pedagogo em ambientes hospitalares. Identificar as principais fontes de informação (disciplinas, estágios, mídias sociais ou internet) permitiu compreender como o fluxo de saber sobre espaços não escolares circula dentro e fora da academia.

Gráfico 5: Fonte de informação sobre a atuação do pedagogo



Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

Os dados demonstram que a principal fonte de informação para os estudantes tem sido a Internet e as Mídias Sociais, correspondendo a 58,8% das respostas. Em contrapartida, as disciplinas do curso e os estágios aparecem com uma representatividade de 29,4% e 0%. Esse cenário indicou que, na ausência de uma

abordagem sistemática por parte da estrutura curricular formal, o graduando recorre a meios informais e autodidatas para suprir suas lacunas de formação.

A internet pode ser uma ferramenta valiosa de democratização do saber, mas o conhecimento sobre Pedagogia Hospitalar exige um rigor científico e uma fundamentação teórica que as mídias sociais, muitas vezes, não conseguem aprofundar. A baixa incidência de estágios na área como fonte de informação também é um ponto de reflexão. Como o *Campus* IV situa-se em uma região onde o acesso a grandes centros hospitalares com classes hospitalares estruturadas pode ser limitado, o estudante acaba não vivenciando a práxis pedagógica nesse contexto.

Vale ressaltar ainda que, nenhum trecho do debate deve direcionar a responsabilidade das lacunas na formação em Pedagogia Hospitalar exclusivamente às diretrizes normativas recentes. No momento da aplicação do questionário desta pesquisa, bem como durante a vigência do Projeto Pedagógico do Curso (PPC de 2019), ainda não vigorava a obrigatoriedade restritiva trazida pelas atualizações normativas mais recentes (a exemplo das resoluções de 2024, que passam a delimitar os estágios supervisionados estritamente ao âmbito da Educação Básica e em salas de aula).

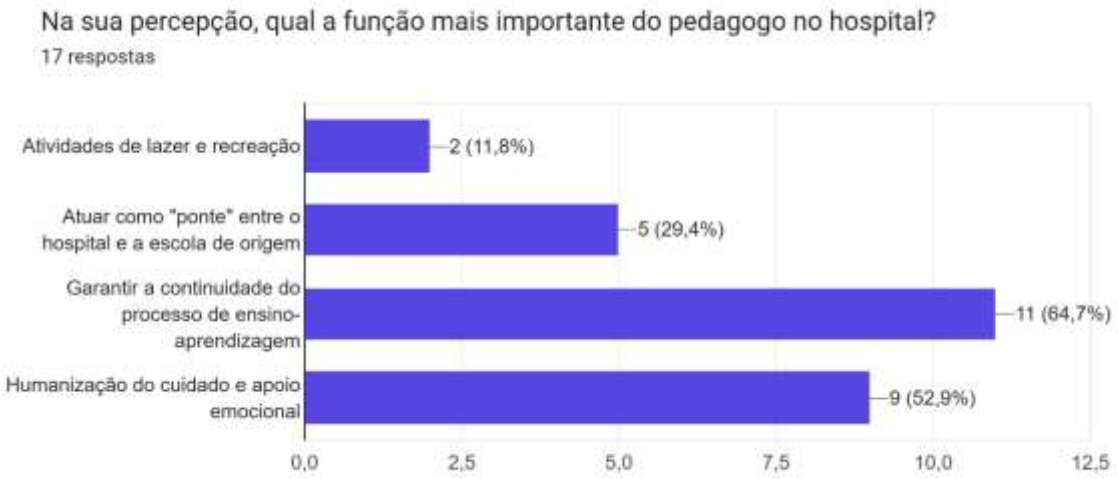
Dessa forma, a ausência de oferta ou a limitação de estágios voltados à espaços não escolares na matriz curricular do Campus IV não decorre de uma imposição legal da época de sua concepção. Fica evidente, portanto, que a lacuna apontada pelos discentes reflete escolhas institucionais locais da própria organização curricular, e não um mero cumprimento de exigências regulatórias nacionais supervenientes.

Essa "informalidade" na obtenção dos dados pelos alunos do *Campus* IV sugeriu que há um interesse genuíno pelo tema, mas que esse interesse está sendo alimentado fora do ambiente da universidade. Portanto, os resultados deste gráfico serviram como um indicativo de que a instituição precisa institucionalizar esse saber, transformando o interesse despertado pelas mídias em projetos de extensão e pesquisa devidamente orientados.

O Gráfico 6 adentrou na dimensão qualitativa das percepções dos discentes ao questioná-los sobre qual seria a função mais importante do pedagogo dentro do contexto hospitalar. Esta questão foi fundamental para identificar se a visão dos estudantes está alinhada com as diretrizes da Pedagogia Hospitalar ou se ainda

permanece presa a uma visão exclusivamente instrucional e escolarizante.

Gráfico 6: Função mais importante do pedagogo no hospital.



Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

Os dados apontaram que 64,7% dos participantes acreditam que a principal função do pedagogo no hospital é garantir a continuidade do processo do ensino e aprendizagem. Outros 52,9% destacaram o processo de humanização do cuidado e apoio emocional como papel fundamental. Se a maioria dos alunos do *Campus* IV priorizaram a dimensão da garantia da continuidade do processo de ensino e aprendizagem, isso demonstra uma sensibilidade para a realidade da criança enferma, entendendo que o hospital é um ambiente de dor onde a educação deve chegar como um sopro de normalidade e alegria.

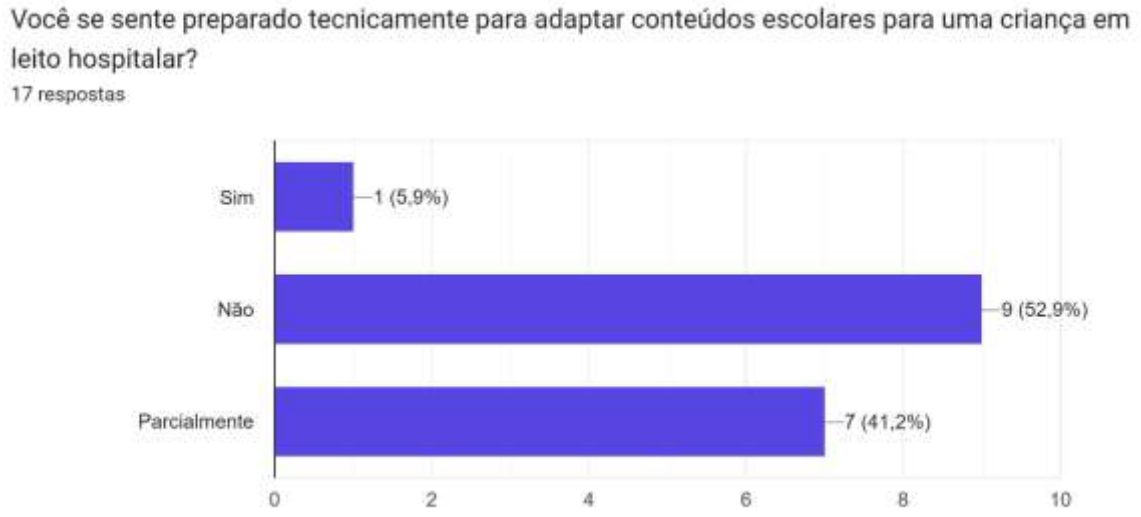
No entanto, é preciso ter cautela para que a função do pedagogo não seja confundida apenas com o entretenimento. O fato de os graduandos valorizarem também o processo de humanização do cuidado e apoio emocional, sugere que o perfil do estudante é voltado para uma prática pedagógica empática, que reconhece o sujeito em sua totalidade, e não apenas como um aluno que precisa cumprir tarefas escolares. A penúltima questão de análise de dados trouxe uma reflexão subjetiva, porém fundamentada na realidade acadêmica dos respondentes: o sentimento de aptidão técnica.

O Gráfico 7 questionou se os estudantes se sentem preparados para realizar a

adaptação de conteúdos escolares para uma criança em leito hospitalar que é uma das tarefas mais complexas da prática pedagógica nesse ambiente.

A avaliação da segurança técnica dos discentes para a realização de transposição didática no leito (Gráfico 7) indicou que 52,9% dos sujeitos afirmaram não se sentir preparados, enquanto 41,2% declararam um preparo apenas parcial.

Gráfico 7: Você se sente preparado tecnicamente?



Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

Essa fragilidade metodológica refletiu diretamente nas barreiras de formação apontadas por Silva (2025) e Fonseca (1999), segundo as quais a carência de teorias sobre o atendimento em instâncias de saúde gera profissionais inseguros e propensos a reproduzir o modelo transmissivo tradicional.

A adaptação curricular em ambiente hospitalar exige do profissional flexibilidade para adequar conteúdos ao tempo do tratamento e às condições fisiológicas e emocionais da criança. Na ausência desse instrumental, a prática educativa no hospital corre o risco de descaracterizar-se, aproximando-se do mero entretenimento em detrimento do acompanhamento cognitivo contínuo recomendado por Silva e Fantacini (2013).

Sem a base teórica adequada, o pedagogo corre o risco de aplicar metodologias escolares rígidas que não se ajustam à fragilidade do contexto hospitalar. O fato de que a maiori dos alunos não se sentirem plenamente capazes de

adaptar conteúdos aponta para uma lacuna urgente: o curso de Pedagogia precisa transpor o debate da importância para a prática.

Portanto, o Gráfico 7 sintetizou a problemática central desta pesquisa. Existe o interesse visto nos eventos acadêmicos, existe a sensibilidade, visto na percepção da função humanizadora, mas falta a competência técnica institucionalizada. Esse cenário reforçou a necessidade de propostas curriculares mais inclusivas e interdisciplinares na UFPB, que preparem o pedagogo não apenas para a sala de aula convencional, mas para garantir o direito à aprendizagem em qualquer lugar onde uma criança necessite de um educador.

Finalmente, o Gráfico 8 apresentou a síntese crítica desta pesquisa, ao questionar se o currículo atual de Pedagogia oferece preparo suficiente para a atuação em espaços não escolares.

Gráfico 8: Você considera que o currículo atual de pedagogia oferece preparo suficiente?



Fonte: *Dados originais da pesquisa (2026).*

A avaliação dos discentes mostra uma percepção predominante de insuficiência: 82,4% (14 alunos) consideraram que o currículo é insuficiente, enquanto 17,6% (3 alunos) consideraram-no parcialmente suficiente. Nenhum dos 17

respondentes (0%) classificou a formação atual como totalmente suficiente para este fim. Esta rejeição unânime ao preparo total evidenciou que, embora o curso de Pedagogia do *Campus* IV forme excelentes docentes para o ensino formal, existe um vácuo pedagógico no que tange à pluralidade de espaços educativos.

A análise dos resultados obtidos comprovou que há um descompasso entre o interesse dos graduandos e a oferta institucional. Os estudantes reconhecem a importância da Pedagogia Hospitalar, buscam informações em fontes externas e eventos acadêmicos, e possuem uma visão humanizada da profissão.

A concordância dos discentes sobre as limitações do projeto curricular explicitou a distância entre a prescrição formal do Projeto Político-Pedagógico do Curso (UFPB, 2019), que prevê a formação para espaços não escolares, e a efetiva vivência prática ao longo da graduação. À luz do pensamento de Freire (1996), a práxis docente exige uma reflexão crítica permanente sobre o fazer educativo. Quando a matriz curricular concentra suas disciplinas e estágios supervisionados predominantemente no ambiente escolarizado, nega-se ao estudante o exercício analítico sobre os múltiplos cenários educacionais da sociedade contemporânea.

Os dados aqui expostos não apenas validaram a problemática inicial deste trabalho, mas serviu como um diagnóstico urgente para a coordenação do curso e para o corpo docente. Fica evidente que a formação do pedagogo no Litoral Norte da Paraíba carece de uma expansão curricular que abrace a educação hospitalar não como uma curiosidade optativa, mas como um campo de atuação estratégico e um direito fundamental do aluno-paciente que a universidade tem o dever de preparar para atender.

4.3 Percepções sobre a Prática

Para além dos dados estatísticos, o questionário contou com uma seção discursiva onde os acadêmicos puderam expressar livremente suas opiniões sobre a importância da Pedagogia Hospitalar e os desafios de sua implementação. A análise dessas respostas permitiu identificar três núcleos de sentido recorrentes: humanização, lacuna na formação e a visão da educação como direito.

Muitos participantes destacaram que a atuação do pedagogo no hospital vai muito além do ensino de conteúdos, sendo vista como uma ponte para a saúde emocional da criança. Nas respostas, é comum encontrar termos como “acolhimento"

e "esperança". Um dos graduandos destacou:

> “As atividades lúdicas ajudam a criança a ressignificar a experiência da hospitalização, que muitas vezes é marcada por medo, dor e afastamento da rotina familiar e escolar. O brincar por exemplo, contribui para a redução da ansiedade, do estresse e do sofrimento emocional, assim como também favorece a expressão de sentimentos que a criança nem sempre consegue verbalizar. Além disso, o lúdico estimula o cognitivo e a aprendizagem da criança”. (Participante X, 2026).

Um ponto de convergência nas respostas discursivas foi a crítica direta à falta de preparo oferecida pela universidade, reforçando o que foi visto no Gráfico 8. Os alunos expressaram o desejo de que o tema não fosse apenas uma curiosidade, mas parte integrante da formação. Conforme alguns relatos:

> “Acredito que o pedagogo pode ajudar e muito na questão do apoio psicológico em ambiente hospitalar, mas o curso de Pedagogia em si carece de uma fundamentação melhor nesse quesito. Na disciplina de Psicologia, compreendemos como se dá o processo de desenvolvimento cognitivo da criança, mas pouco de fala dos espaços não escolares e não há aprofundamento teórico da Pedagogia nesses ambientes.” (Participante Y, 2026).

E ainda:

> “A pedagogia hospitalar é pouco falada. Por mais que na carga horária do curso de pedagogia exista uma disciplina no qual se abrange a pedagogia em espaços não escolares, continua não nos oferecendo nitidamente uma realidade específica sobre essas áreas, que são muito específicas por sinal. Sobre a atuação da pedagogia em espaços diferentes da sala de aula principalmente pedagogia hospitalar, se é pouco falada nos cursos. A partir do momento que os alunos de pedagogia percebessem essa falta ação nesse espaço, possa ser uma realidade de trabalho. Você mesmo, durante a formação traz uma impotência sobre o curso feito e onde deveríamos atuar. Ver um aluno de pedagogia no qual escolhe a pedagogia hospitalar e os seus feitos como uma possível temática para o seu trabalho de conclusão de curso, significa que esse aluno pensa muito mais além do que foi dito na graduação, do que foi apresentado pelos professores durante o curso de pedagogia. Dando a possibilidade de pessoas conhecerem essa nova pesquisa que traz uma visão de trabalho completamente diferente em um espaço diferente onde o pedagogo também pode atuar. (Participante Z, 2026).

A análise dos relatos dos discentes comprovou uma percepção convergente e

crítica acerca dos limites da formação acadêmica inicial no que tange à atuação do pedagogo em ambientes informais de ensino. A partir das narrativas do Participante Y e do Participante Z, evidenciou-se um descompasso estrutural entre as competências teóricas fornecidas pelas matrizes curriculares de Pedagogia e as exigências práticas de campos específicos, com ênfase na Pedagogia Hospitalar.

Por um lado, o Participante Y sinalizou que, embora a graduação forneça subsídios para a compreensão do desenvolvimento cognitivo infantil por meio de componentes curriculares como a Psicologia da Educação, há uma lacuna explícita no aprofundamento teórico voltado para espaços não escolares. O estudante argumentou que o pedagogo possui um potencial expressivo para atuar como agente de apoio e mediação nesses contextos de saúde, porém, carece de instrumentalização técnica e fundamentação teórica sólida ao longo da sua trajetória universitária para exercer tal função com segurança.

Ampliando essa perspectiva, o Participante Z sublinhou a invisibilidade institucional que cerca a Pedagogia Hospitalar dentro da academia. O relato apontou que, mesmo diante da existência de disciplinas obrigatórias ou eletivas voltadas para espaços não escolares, a abordagem pedagógica permanece superficial, falhando em retratar com nitidez a realidade multifacetada e as especificidades que regem o cotidiano de um ambiente de internação.

Essa desconexão gera no corpo discente um sentimento de impotência e incerteza sobre os reais horizontes de empregabilidade e intervenção profissional além das salas de aula convencionais.

4.4 Diagnóstico do Atendimento Pedagógico Hospitalar nas Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape

A compreensão da realidade educacional infantojuvenil em condições de hospitalização requer planejamentos das instâncias mantenedoras do ensino público. Diante disso, este diagnóstico buscou mapear a atuação das Secretarias Municipais de Educação do Vale do Mamanguape. Os dados obtidos revelaram um cenário de acentuada fragilidade institucional e descontinuidade pedagógica, caracterizado pela ausência de programas estruturados e ativos de Atendimento Pedagógico Hospitalar na região.

Ao serem questionadas sobre o fluxo de atendimento a estudantes internados ou

impossibilitados de frequentar a escola por motivos de saúde, as secretarias reportaram que não possuem uma política pública local consolidada para este fim ou que não possui este público no município. O modelo vigente opera sob uma lógica reativa: a gestão central e a unidade escolar apenas tomam providências após serem formalmente notificadas pela família sobre o período de internação do discente.

O dado mais alarmante reside no formato desse suporte. As respostas indicaram que, quando ocorre a intervenção, as atividades são transpostas para o modelo remoto assemelhando-se à dinâmica emergencial adotada devido à pandemia da Covid-19 ocorrida em 2020.

Todavia, esse envio de tarefas assíncronas carece do elemento fundamental da práxis pedagógica: o acompanhamento direto, humano e contextualizado. Uma das secretarias participantes relatou de forma explícita que os materiais didáticos e blocos de atividades costumam ser entregues ou cobrados somente no momento em que o aluno retorna fisicamente à escola após a alta médica. Uma outra secretaria relatou que não possui pedagogos atuando nesta modalidade de ensino.

Infere-se, portanto, a existência de um vácuo pedagógico absoluto durante o período de internação hospitalar. Entre o ingresso do estudante na instituição de saúde e o seu retorno à sala de aula regular, não há o desempenho de atividades mediadas ou qualquer suporte que garanta a continuidade do processo de escolarização. Essa realidade entra em direto confronto com o arcabouço legal brasileiro e com as reflexões de Gohn, acerca da educação não formal, que defendem que o direito à educação não pode ser suspenso pela condição de enfermidade, sob o risco de acentuar os índices de evasão e defasagem escolar.

Ao investigarmos as justificativas apresentadas pelos gestores para a não implementação desse atendimento especializado, a principal barreira apontada concentrou-se na ausência crônica de formação continuada e na carência de profissionais capacitados. Os relatos expuseram que o corpo docente em exercício nos municípios é composto, predominantemente, por professores antigos na rede. Embora possuam a graduação em Pedagogia, esses profissionais passaram por processos formativos lineares e tradicionais, que provavelmente negligenciaram os espaços não escolares de atuação.

Ao longo de suas carreiras, esses docentes não foram contemplados com atualizações ou capacitações voltadas às demandas educacionais contemporâneas e às especificidades da Pedagogia Hospitalar. Conforme postulam Silva e Fantacini

(2013), a atuação em ambientes de saúde exige do pedagogo competências psicológicas, didáticas e flexibilizações curriculares que extrapolam o modelo convencional de sala de aula. A falta de professores devidamente instrumentalizados para lidar com a subjetividade da criança enferma e com a rotina hospitalar imobiliza as secretarias, perpetuando a invisibilidade dessa modalidade de ensino.

A despeito do panorama de estagnação prática e formação deficitária, o diagnóstico revelou um horizonte promissor no que tange à articulação interinstitucional. Ao serem indagadas sobre a viabilidade de estabelecer parcerias técnicas com instituições de ensino superior para receber suporte, assessoria e formação continuada na área de Pedagogia Hospitalar, as respostas foram unânimes em demonstrar receptividade. Uma das secretarias municipais enfatizou que a união de esforços seria "uma ótima ideia", declarando formalmente que as portas e a estrutura física da instituição estão abertas para acolher projetos de extensão, pesquisa e capacitação docente em consonância com a universidade. Além disso, também foi declarado que a parceria entre as instituições seriam uma boa oportunidade para agregar ainda mais conhecimento.

A abertura institucional sinaliza que a ausência do atendimento não decorre de uma recusa deliberada da gestão, mas sim do isolamento técnico e da falta de fomento científico na região. Por se tratar de uma macrorregião mais distante do polo da capital, a difusão de informações e debates aprofundados sobre as modalidades de ensino em espaços não escolares ainda se processa de forma inicial.

Essa assimetria informacional fica evidente ao estabelecer-se um paralelo com outra região do estado da Paraíba e em outras regiões do País. Em grandes centros urbanos e polos educacionais, como Campina Grande-PB e em Curitiba-PR, a Pedagogia Hospitalar não apenas é amplamente discutida, mas já se traduz em práticas institucionalizadas conforme discutido previamente neste trabalho.

O contraste entre a consolidação dessas práticas nos grandes centros e o desconhecimento técnico no interior reafirmou a necessidade urgente de interiorização das ações da universidade pública. Acolher o clamor das secretarias locais por parcerias acadêmicas configura-se, portanto, como o primeiro passo indispensável para democratizar o acesso à Pedagogia Hospitalar e romper o ciclo de exclusão que afeta as crianças enfermas da região.

A condução do estudo de campo enfrentou desafios metodológicos significativos relativos à adesão e ao acesso aos sujeitos da pesquisa. No tocante às gestões

públicas locais, o questionário estruturado foi encaminhado às 12 Secretarias Municipais de Educação que compõem a Região Geográfica do Vale do Mamanguape.

Contudo, apenas 3 secretarias (Jacaraú, Marcação e Mataraca) retornaram com o preenchimento dos instrumentos, ao passo que 9 municípios mantiveram-se omissos (Baía da Traição, Capim, Cuité de Mamanguape, Curral de Cima, Itapororoca, Mamanguape, Pedro Régis, Lagoa de Dentro e Rio Tinto). O silêncio institucional de 9 dos 12 municípios evidenciou entraves burocráticos de comunicação pública e sinalizou a pouca visibilidade que o acompanhamento pedagógico de alunos convalescentes ainda recebe nas agendas da gestão educacional municipal.

Da mesma forma, a coleta de dados junto aos discentes do curso de Licenciatura em Pedagogia do Campus IV da UFPB transcorreu via formulários virtuais (*Google Forms*), contando com a colaboração voluntária de 17 respondentes. A amostra constituída por 17 discentes e 3 Secretarias municipais foi plenamente capaz de fornecer um diagnóstico denso sobre o desamparo formativo sentido pelos acadêmicos e a ausência de políticas públicas estruturadas na região.

4.5 Possibilidades Institucionais: Tecendo Pontes com o Campus IV

Ao analisar o panorama do Vale do Mamanguape, o diagnóstico de ausência de acompanhamento pedagógico pelas Secretarias locais não deve ser interpretado como uma impossibilidade técnica, mas sim como um sintoma da falta de articulação intersetorial. A viabilidade de transformar essa realidade repousa na criação de redes de cooperação institucional, onde o Campus IV da UFPB pode atuar como o núcleo formativo e articulador de projetos que já se provaram eficazes em outras instâncias.

Um exemplo emblemático dessa possibilidade dentro do próprio estado da Paraíba ocorreu no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande. Naquela unidade, por meio do Núcleo de Apoio e Diagnóstico da Pessoa com Deficiência (NADPD) e em uma parceria direta com a Secretaria de Educação, uma criança com distrofia muscular congênita, internada por mais de quatro anos na UTI Infantil, foi alfabetizada no leito hospitalar e recebeu sua certificação simbólica de conclusão (Paraíba, 2021).

Esse caso de sucesso paraibano ratificou que, quando há o cruzamento de

esforços entre o corpo técnico hospitalar e a gestão pública de educação, o ambiente clínico assume sua função humanizadora e garante a continuidade do processo de escolarização.

Expandindo esse olhar para o cenário nacional, a Região Sul do país destaca-se pela consolidação de parcerias sólidas, como as experiências desenvolvidas no Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba-PR. Para Teixeira (2013, 0m30s), integrante do Setor de Educação e Cultura do hospital, “os professores começaram a atuar em 1988, quando se estabeleceram os primeiros convênios e desde então o prédio atua com profissionais da rede pública de educação. Em 2002, a coordenação do hospital criou o setor de educação e cultura”.

Nesses modelos, as instituições fornecem suporte pedagógico contínuo enquanto as Secretarias Municipais e Estaduais de Educação chancelam legalmente o vínculo escolar do estudante. A aproximação entre essas duas realidades, o pioneirismo prático visto em Campina Grande e a estrutura de rede consolidada em Curitiba, desenha o caminho exato para o Vale do Mamanguape. O Campus IV possui o capital humano necessário para capitanear essa transição. Resta às Secretarias de Educação locais romperem a inércia institucional e assumirem o papel de parceiras coautoras na garantia do direito fundamental à educação.

4.6 Resultados e discussões

Os dados coletados junto aos graduandos do curso de Pedagogia do Campus IV, cruzados com o diagnóstico do panorama da gestão pública nas Secretarias Municipais de Educação do Vale do Mamanguape, revelaram um cenário de urgência institucional e pedagógica. A análise das percepções e dos dados estruturais permitiu a organização da discussão em três eixos centrais, fundamentados no amparo teórico e legal da Pedagogia Hospitalar.

Nos resultados que foram encontrados, 82,4% dos graduandos classificam a matriz curricular da graduação como insuficiente para a atuação em espaços não escolares. Esse dado quantitativo dialoga diretamente com as reflexões de Gohn (2008), que conceitua a educação não formal como aquela cujos espaços educativos localizam-se em territórios que acompanham as trajetórias de vida dos sujeitos fora da escola tradicional. A percepção dos discentes explicita a necessidade do Curso de Pedagogia transcender a hegemonia escolar historicamente consolidada.

Como aponta Araújo (2022), o pedagogo deve oportunizar a circulação de seus saberes em múltiplos locais. A constatação dessa lacuna curricular justifica a necessidade de estabelecer uma articulação intersetorial estável entre a universidade e as Secretarias de Educação da região, transformando o interesse acadêmico em ações de formação complementar que preparem o futuro docente para intervir nesses novos territórios.

Outro índice alarmante encontrado pela pesquisa apontou que 94,1% dos estudantes não se sentem tecnicamente preparados para realizar adaptações pedagógicas no contexto hospitalar. No hospital, as práticas pedagógicas exigem flexibilidade e intencionalidade para envolver e engajar o aluno-paciente como protagonista de sua aprendizagem, como foi apontado por Valente (2018).

A insegurança técnica demonstrada pelos alunos reflete a falta de contato com a especificidade dessa prática, que corre o risco de ser confundida com mero assistencialismo ou recreação se desvinculada de um planejamento rigoroso. Para superar essa barreira, Silva e Fantacini (2013) asseveram que a atuação hospitalar é essencial para garantir a continuidade do ensino e impedir o sentimento de exclusão social da criança. Portanto, o diagnóstico da pesquisa ressalta que transpor o saber acadêmico para o leito exige instrumentalização didática e o desenvolvimento de uma escuta atenta, pois, conforme Freire (1996), é escutando que aprendemos a dialogar com as reais demandas do educando.

O diagnóstico realizado junto às Secretarias Municipais de Educação do Vale do Mamanguape evidenciou uma escassez crônica de diretrizes regulamentares locais e de estruturas públicas consolidadas para o atendimento pedagógico-hospitalar. Embora o ordenamento jurídico impulsionado pela Lei nº 13.716/2018 (Art. 4º-A da LDB) e pelas Diretrizes da Educação Especial (Resolução CNE/CEB nº 2/2001) determine de forma mandatória o dever do Estado em garantir o atendimento educacional ao aluno internado, a realidade regional demonstra a ausência de uma ponte efetiva entre os sistemas de saúde e de ensino.

Pensar criticamente sobre essa distância entre a norma e a realidade local, conforme o pensamento de Freire (1996), exige compreender que a melhoria da próxima prática docente depende de uma articulação institucional concreta. Os resultados e discussões aqui firmados atestaram que a garantia do direito à educação das crianças hospitalizadas no Vale do Mamanguape não depende apenas do amparo legal existente, mas de uma pactuação técnica e intersetorial urgente entre a UFPB e

a gestão pública municipal para instituir fluxos oficiais de atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu compreender que a garantia do direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados no Vale do Mamanguape transita entre os avanços de um arcabouço legal nacional robusto e as severas barreiras estruturais e formativas que se manifestam no âmbito local. Ao investigar as percepções dos discentes do curso de Pedagogia do Campus IV da UFPB e contrastá-las com o panorama da gestão pública da região, a pesquisa lançou luz sobre o profundo distanciamento ainda existente entre a teoria acadêmica produzida pela universidade e a efetivação de políticas públicas intersetoriais.

Entre as limitações estruturais deste estudo, cumpre destacar a reduzida amostragem de respostas obtidas junto aos graduandos, o que restringiu a generalização dos achados, embora tenha fornecido um diagnóstico relevante do contexto investigado. Do mesmo modo, a baixa adesão de parte das Secretarias Municipais de Educação ao instrumento de coleta, (onde nove dos doze municípios não responderam ao formulário), evidenciou a dificuldade de acesso aos dados de gestão pública e a pouca visibilidade conferida ao acompanhamento de discentes afastados por motivo de saúde.

Os resultados obtidos salientam que, embora haja um evidente e legítimo interesse dos graduandos pelas modalidades de ensino que operam fora dos muros escolares, a formação inicial oferecida ainda se encontra fortemente ancorada em uma hegemonia escolar. Os expressivos índices de insuficiência curricular (82,4%) e de insegurança técnica (94,1%) declarados pelos estudantes confirmam que as competências necessárias para atuar nos territórios da educação não formal e na complexa práxis da Pedagogia Hospitalar demandam espaços sistemáticos de discussão.

Conforme os pressupostos teóricos que sustentaram esta pesquisa, atuar em ambientes de saúde exige do pedagogo um rigor didático e uma instrumentalização conceitual que superem visões meramente assistencialistas ou recreativas, convertendo o espaço da hospitalização em um território de continuidade da vida, do saber e do desenvolvimento humano.

No tocante à gestão pública regional, o diagnóstico realizado junto às Secretarias Municipais de Educação revelou uma lacuna: a ausência de fluxos regulamentares locais, de cooperação técnica e de estruturas consolidadas que viabilizem o Atendimento Pedagógico Hospitalar. Ficou demonstrado que a existência das leis federais (como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei nº 13.716/2018) não é autossuficiente para provocar transformações na realidade local se não houver uma pactuação ativa entre os entes federativos e as redes de ensino e saúde.

Diante disso, a articulação institucional entre a UFPB, enquanto polo produtor de conhecimento, e os municípios do Vale do Mamanguape surge não apenas como uma possibilidade pedagógica, mas como um imperativo político e social.

A partir desse cenário, recomenda-se que o Curso de Pedagogia do Campus IV avance na implementação de ações extensionistas e formativas complementares ao passo em que fomente o debate sobre a inserção permanente dessas discussões em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC), bem como a realização de estudos epidemiológicos e pedagógicos comparativos em grandes centros hospitalares do estado que contam com classes hospitalares institucionalizadas.

Simultaneamente, faz-se necessária a provocação direta às instâncias de gestão municipal para a formulação de diretrizes locais e convênios que assegurem o atendimento educacional ao aluno internado, estruturando a tão necessária ponte entre a clínica e a escola de origem.

Em resposta direta ao problema central que norteou este estudo, "Quais as necessidades e possibilidades de articulação institucional entre o Curso de Pedagogia do Campus IV da UFPB e as Secretarias Municipais de Educação para a garantia do direito à educação de crianças hospitalizadas?", conclui-se que a questão foi plenamente respondida no decorrer das análises empreendidas.

As necessidades de articulação emergem do duplo vácuo constatado: a insegurança e o desamparo formativo dos discentes gerados pela hegemonia do modelo escolar aliados à ausência de políticas públicas estruturadas, legislação local específica e equipes preparadas nas Secretarias Municipais do Vale do Mamanguape.

Por sua vez, as possibilidades constroem-se na receptividade demonstrada pelos gestores para firmar parcerias e na capacidade da universidade em promover ações de extensão universitária e formação continuada. Respeitando os limites regulatórios da Resolução CNE/CP nº 4/2024 quanto à obrigatoriedade do estágio no espaço escolar, a articulação através de projetos de pesquisa e de extensão

constituem as vias mais promissoras para tecer redes intersetoriais de garantia dos direitos educacionais das crianças em tratamento de saúde na região.

Por fim, cabe destacar o caráter inacabado e reflexivo desta pesquisa. Como bem ensina o legado freiriano, é pensando criticamente a prática que se torna possível aperfeiçoar as ações futuras. Espera-se que este estudo não se encerre em suas páginas, mas que atue como um catalisador para novas investigações e, sobretudo, para a consolidação de práticas intersetoriais concretas no Vale do Mamanguape, assegurando de forma irrestrita o direito constitucional de aprender de todo e qualquer sujeito, independentemente de sua condição de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Ana Belly de Melo. Atuação das (os) pedagogas (os) em espaços não escolares: um estudo de caso nas casas de acolhimento em João Pessoa-PB. 2022. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 13565, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 27833, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução CNE/CP nº 4, de 29 de maio de 2024. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial em Nível Superior de Profissionais do Magistério da Educação Escolar Básica (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados não licenciados e cursos de segunda licenciatura). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 104, p. 26, 3 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13716.htm. Acesso em: 24 mar. 2026.

CONANDA. Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Brasília, DF: CONANDA, 1995. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/conanda/resolucoes/resolucoes-conanda/resolucao-conanda-no-41-de-17-de-outubro-de-1995. Acesso em: 8 dez. 2025.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan./mar. 2006.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LOPES, Elisângela Henrique. Pedagogia Hospitalar: a humanização na educação. 2010. 20 f. Artigo (Graduação em Pedagogia) – Instituto Superior de Educação, Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, 2010.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Criança é alfabetizada durante tratamento no Hospital de Trauma de Campina Grande. João Pessoa: SECOM/PB, 21 out. 2021. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/noticias/crianca-e-alfabetizada-durante-tratamento-no-hospital-de-trauma-de-campina-grande. Acesso em: 10 jun. 2026.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva de. Pedagogia hospitalar: Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado. Cruz das Almas, BA: Editora UFRB, 2013.

SILVA, S. A. S; FANTACINI, R. A. F. Pedagogia Hospitalar: a ação pedagógica em hospitais pediátricos. Revista Educação Batatais, v. 3, n. 1, p. 31-52, junho, 2013. Disponível em: claretianobt.com.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumários/248.pdf Acesso em: 15. Out. 2025.

SILVA, Daiana Souza da. Formação do pedagogo para a atuação em espaços hospitalares: interdisciplinaridade, integralidade e práxis como fundamentos da pedagogia hospitalar. Revista Even. Pedagóg., Sinop, v. 16, n. 3, p. 804-814, nov./dez. 2025. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/reps. Acesso em: 13 jul. 2026.

TEIXEIRA, Cesar; Cláudio. Educação e Cultura no Hospital Pequeno Príncipe. [S. l.]: Canal Hospital Pequeno Príncipe, 06 dezembro 2013. Vídeo (25:10). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=SU9KK2Q-2es&t=471s. Acesso em: 5 jul. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB). Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE). Resolução nº 14/2019: aprova o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Pedagogia, modalidade Licenciatura, do Centro de Ciências Aplicadas e Educação - CCAE, Campus IV, desta Universidade. João Pessoa: UFPB, 22 abr. 2019. Disponível em: https://www.ccae.ufpb.br/ccp/wp-content/uploads/sites/170/sites/264/2025/03/Pedagogia_PPC-2019.pdf. Acesso em: 13 abr. 2026.

VALENTE, José Armando. A sala de aula invertida e a possibilidade do ensino personalizado: uma experiência com a graduação em midialogia. In: BACICH, Lilian; MORAN, José (org.). Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 12.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Pesquisa: Percepções dos Estudantes de Pedagogia sobre a Atuação Hospitalar

---

1. TERMO DE APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) estudante, convido você a participar da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que investiga o nível de conhecimento e as percepções dos discentes de Pedagogia da UFPB – Campus IV sobre a atuação docente em ambientes hospitalares.

Sua participação consiste no preenchimento deste formulário, sendo totalmente voluntária e anônima. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, garantindo-se o sigilo das informações e a privacidade dos respondentes. Ao prosseguir com o preenchimento, você declara estar ciente e concordar em participar do estudo.

2. BLOCO I: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: _____

2. Período atual no curso de Pedagogia:

( ) 1º ao 4º período.

( ) 5º ao 9º período.

3. Você já teve contato com o tema "Pedagogia Hospitalar" em alguma disciplina da graduação?

( ) Sim.

( ) Não.

( ) Não me recordo.

3. BLOCO II: CONHECIMENTO TÉCNICO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

4. Sobre o amparo legal da Pedagogia Hospitalar, você possui conhecimento

sobre quais das seguintes normativas? (Marque todas as que conhece):

( ) Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

( ) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

( ) Resolução nº 41 do CONANDA (Direitos da Criança Hospitalizada).

( ) Resolução CNE/CEB nº 2/2001 (Diretrizes para Educação Especial).

( ) Não conheço nenhuma delas.

5. Qual a sua principal fonte de informação sobre a Pedagogia Hospitalar até o momento?

( ) Disciplinas do curso.

( ) Estágios ou projetos de extensão.

( ) Pesquisas independentes, mídias sociais ou internet.

( ) Eventos acadêmicos (palestras, congressos).

6. Você considera que a estrutura curricular atual do curso oferece preparo suficiente para a atuação em espaços não escolares?

( ) Sim, oferece preparo integral.

( ) Oferece preparo parcial.

( ) Não, considero o preparo insuficiente.

4. BLOCO III: PERCEPÇÕES SOBRE A PRÁTICA DOCENTE NO HOSPITAL

7. Em sua visão, qual a função primordial do pedagogo no ambiente hospitalar?

( ) Realizar atividades exclusivamente recreativas e de lazer.

( ) Garantir a continuidade do processo de ensino-aprendizagem (vínculo escolar).

( ) Atuar como apoio emocional exclusivo à família do paciente.

( ) Mediar a comunicação entre a equipe médica e a criança.

8. Como você descreveria a importância da interdisciplinaridade (diálogo com médicos, enfermeiros e psicólogos) para o trabalho do pedagogo hospitalar? *(Resposta discursiva)*

9. Na sua opinião, de que forma o lúdico e o brincar contribuem para o tratamento da criança hospitalizada? *(Resposta Discursiva)*

10. Quais desafios você projeta para um pedagogo que inicia sua carreira em um ambiente de saúde? *(Resposta Discursiva)*

APÊNDICE B – Roteiro de Pesquisa: Formulário junto às Secretarias de Educação do Vale do Mamanguape.

1. TERMO DE APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Sua participação é de suma importância para ampliar o debate da pedagogia hospitalar no Vale do Mamanguape. Todas as informações aqui postadas são de caráter voluntário e acadêmico. Você aceita participar desta pesquisa acadêmica?

( ) Sim
( ) Não

2. Você atua em qual Secretaria de Educação do Vale do Mamanguape?
(Texto de resposta curta)

3. Como a Secretaria de Educação acompanha e monitora a continuidade dos estudos das crianças e adolescentes do município que se encontram afastados da escola por motivos de internação hospitalar prolongada ou tratamento de saúde?
(Texto de resposta longa)

4. Considerando a garantia da Lei nº 13.716/2018 (que assegura o atendimento educacional em ambiente hospitalar ou domiciliar), o município conta atualmente com pedagogos atuando nessa modalidade ou com alguma diretriz regulamentada? Se não, quais são os principais entraves (orçamentários, técnicos ou de pessoal) para essa implementação?
(Texto de resposta longa)

5. Diante dos dados regionais que apontam índices significativos de internação infantil no Vale do Mamanguape, como a secretaria do seu município avalia o impacto ou a ausência de assistência pedagógica no leito hospitalar?
(Texto de resposta longa)

6. O Campus IV da UFPB, situado na região, possui disciplinas em seu currículo de Pedagogia a discussão e a formação voltada para "Práticas em Espaços Não Escolares" e "Pedagogia e Profissão Docente". De que maneira a Secretaria enxerga a possibilidade de firmar uma parceria técnica com a Universidade para receber suporte, assessoria e formação continuada nessa área?
(Texto de resposta longa)

7. Caso fosse proposto um plano de ação intersetorial mediado pela UFPB, no qual os estudantes de Pedagogia atuassem em projetos estruturados junto à rede municipal, quais critérios ou contrapartidas seriam essenciais para que a Secretaria integrasse e efetivasse essa cooperação técnica?
(Texto de resposta longa)