O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 22 | Nº 65 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.15628060

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

EDUCAR PARA TRATAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇA COM DOENÇA CRÔNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO[1]

Iris Ferreira da Silva[2]

Laura Regina Bezerra Porangaba[3]

Elisângela Leal de Oliveira Mercado[4]

Resumo

Este estudo analisa a pedagogia hospitalar como estratégia educativa vinculada ao cuidado integral de crianças em contexto de hospitalização, especialmente em situações de vulnerabilidade social e clínica. A pesquisa parte da necessidade de compreender como a ausência de alfabetização pode comprometer a adesão ao tratamento de saúde, afetando diretamente o processo terapêutico de pacientes pediátricos com doenças crônicas. A investigação adota abordagem qualitativa e método teórico-dedutivo, a partir de um estudo de caso com uma criança de 11 anos diagnosticada com síndrome nefrótica, internada no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), em Maceió, Alagoas. Os procedimentos metodológicos incluem observação participante, registro em diário de campo e análise de materiais pedagógicos aplicados durante intervenções educativas. O processo de análise segue a abordagem descritivo-interpretativa, permitindo identificar significados atribuídos pela criança às práticas pedagógicas, bem como os efeitos dessas práticas na aquisição de habilidades de leitura e escrita. O recorte conceitual articula as noções de alfabetização funcional, direito à educação em contextos de saúde e cuidado integral, compreendendo a pedagogia hospitalar como um campo de intersecção entre educação e saúde, que valoriza a singularidade dos sujeitos e seus processos de aprendizagem durante a internação. Os resultados revelam que o desenvolvimento de atividades pedagógicas lúdicas e contextualizadas em contexto hospitalar, com ênfase na leitura e escrita a partir da identificação dos medicamentos, contribui para o avanço da alfabetização da criança, favorecendo sua autonomia no tratamento, reduzindo os riscos de administração errada dos remédios e, consequentemente, de internações desnecessárias. A pesquisa evidencia que a intervenção educativa realizada em ambiente hospitalar influencia positivamente na resposta ao tratamento de saúde e na compreensão do próprio regime terapêutico pela criança, a medida em que amplia a capacidade de engajamento e autocuidado. Conclui-se que, a pedagogia hospitalar ao inserir a dimensão educativa no cotidiano clínico representa uma estratégia efetiva de promoção do desenvolvimento integral das crianças em tratamento de saúde, especialmente, nos casos em que o letramento funcional é fator determinante para a qualidade de vida e sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Alfabetização; Cuidado Integral; Direito à Educação; Estudo de Caso; Pedagogia Hospitalar.

Abstract

This study analyses hospital pedagogy as an educational strategy linked to comprehensive care for children in hospital, especially in situations of social and clinical vulnerability. The research stems from the need to understand how a lack of literacy can compromise adherence to health treatment, directly affecting the therapeutic process of paediatric patients with chronic diseases. The investigation adopts a qualitative approach and a theoretical-deductive method, based on a case study of an 11-year-old child diagnosed with nephrotic syndrome, admitted to the Professor Alberto Antunes University Hospital (HUPAA) in Maceió, Alagoas. The methodological procedures include participant observation, field diary recording, and analysis of pedagogical materials applied during educational interventions. The analysis process follows a descriptive-interpretative approach, allowing the identification of meanings attributed by the child to pedagogical practices, as well as the effects of these practices on the acquisition of reading and writing skills. The conceptual framework articulates the notions of functional literacy, the right to education in health and comprehensive care contexts, understanding hospital pedagogy as a field of intersection between education and health, which values the uniqueness of individuals and their learning processes during hospitalisation. The results reveal that the development of playful and contextualised pedagogical activities in a hospital setting, with an emphasis on reading and writing based on the identification of medications, contributes to the advancement of children's literacy, promoting their autonomy in treatment, reducing the risks of incorrect administration of medications and, consequently, unnecessary hospitalisations. The research shows that educational intervention in a hospital environment positively influences children's response to health treatment and their understanding of their own therapeutic regimen, as it increases their capacity for engagement and self-care. It is concluded that hospital pedagogy, by incorporating the educational dimension into daily clinical practice, represents an effective strategy for promoting the integral development of children undergoing health treatment, especially in cases where functional literacy is a determining factor for quality of life and treatment success.

Keywords: Case Study; Comprehensive Care; Hospital Pedagogy; Literacy; Right to Education.

[1] A presente pesquisa contou com o apoio institucional da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).

[2] Mestranda em Educação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: iris_ferreiraa@hotmail.com

[3] Mestranda em Educação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: lauraporan@gmail.com

[4] Professora da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Doutora em Educação. E-mail: elisangela.mercado@cedu.ufal.br

INTRODUÇÃO

A hospitalização de crianças e adolescentes afeta não apenas a saúde física, mas também seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Nesse contexto, o direito à educação muitas vezes é negligenciado, mesmo sendo assegurado por legislação específica. Diante da ausência de atendimento pedagógico em muitos hospitais brasileiros, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, torna-se necessário discutir estratégias que garantam a continuidade do processo educativo durante o tratamento de saúde.

Este estudo surge da observação e vivência prática no ambiente hospitalar e da constatação de que a alfabetização, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, pode ser decisiva para a sobrevivência de crianças com doenças crônicas. O caso de uma menina de 11 anos, diagnosticada com síndrome nefrótica e não alfabetizada, revela como a ausência de letramento funcional compromete a adesão ao tratamento e aumenta o risco de agravamento do quadro clínico.

A escolha pela temática da Pedagogia Hospitalar fundamenta-se na percepção de que o hospital, além de espaço de saúde e cuidado, pode e deve ser um espaço educacional. A atuação dos profissionais da educação integrados à equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar contribui para a humanização do atendimento e o fortalecimento da autonomia das crianças em tratamento de saúde.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa é analisar o impacto das práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar sobre o processo de alfabetização de uma criança em situação de vulnerabilidade, com foco nos efeitos dessas intervenções na adesão ao tratamento e na promoção do cuidado integral.

Para tal, o estudo adota uma abordagem qualitativa, por meio do método teórico-dedutivo e do estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de observação participante, diário de campo e análise de materiais pedagógicos produzidos no contexto das intervenções. A análise é realizada a partir de uma perspectiva descritiva-interpretativa.

O recorte teórico-conceitual apoia-se em discussões sobre alfabetização, pedagogia hospitalar e cuidado integral, articulando essas dimensões em uma proposta de atuação intersetorial entre Educação e Saúde. Serão incorporadas ao longo do texto publicações de alto impacto, nacionais e internacionais, que dialogam com os fundamentos e práticas da pedagogia hospitalar no Brasil e no mundo.

O texto está estruturado da seguinte forma: após esta introdução, apresenta-se a revisão do referencial teórico-conceitual sobre pedagogia hospitalar e alfabetização em contexto de saúde. Em seguida, descreve-se a metodologia adotada no estudo. A seção posterior apresenta os resultados e discussões com base nos dados coletados. Por fim, são apresentadas as considerações finais, que

sintetizam os principais achados e apontam caminhos para futuras pesquisas e para o aprimoramento de políticas públicas.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

A pedagogia hospitalar tem sua origem formal na França, onde surgiram as primeiras ações institucionais voltadas à continuidade da educação durante o tratamento de saúde. No início do século XX, os avanços da medicina e o aumento do tempo de internação de crianças exigiram uma reorganização dos hospitais, não apenas em termos clínicos, mas também pedagógicos. Em 1935, Henri Sellier criou a primeira classe hospitalar nos arredores de Paris, com o objetivo de atender crianças com tuberculose. Na época, essas crianças permaneciam longos períodos hospitalizadas, o que comprometia significativamente o processo de escolarização. A proposta de Sellier foi uma resposta humanizada a esse desafio: garantir que o ambiente hospitalar não significasse ruptura definitiva com o aprendizado (CARLETTI; CHIARINI, 2022a; CAMINI; BEHRENS, 2006).

Essa experiência francesa inspirou uma série de iniciativas em outros países europeus, sobretudo na Alemanha, Inglaterra, Bélgica e Espanha. Com o agravamento da Segunda Guerra Mundial e o consequente aumento do número de crianças feridas ou doentes, a pedagogia hospitalar se consolidou como política pública essencial. Em 1939, a França deu um passo importante ao instituir o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI), em Suresnes, com a missão de formar professores para atuarem em hospitais. Ainda nesse período, foi oficializada a função de professor hospitalar junto ao Ministério da Educação, marcando o início da consolidação da prática educacional nos hospitais franceses.

Em paralelo, países como Estados Unidos, Canadá e Austrália também passaram a desenvolver modelos de atendimento pedagógico voltados a crianças hospitalizadas, com ênfase em práticas inclusivas e interdisciplinares. Estudos como os de Carletti e Chiarini (2022b), no contexto Europeu, e Boles *et al*. (2021), nos Estados Unidos, evidenciam que a manutenção do vínculo escolar durante a hospitalização contribui significativamente para o bem-estar emocional, para o engajamento cognitivo e para a reintegração dos estudantes ao sistema regular de ensino após a alta médica.

No Brasil, as primeiras experiências de educação em hospitais ocorreram na década de 1950, com destaque para a criação da classe hospitalar no Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, em 1950. Embora sem vínculo formal com os sistemas de ensino, essa iniciativa pioneira revelou a sensibilidade de profissionais da educação diante do sofrimento e da exclusão de crianças em tratamento de saúde. Na década de 1960, outras ações semelhantes foram registradas em hospitais do Rio de Janeiro e São Paulo.

Entretanto, foi apenas a partir da década de 1990 que a pedagogia hospitalar passou a receber maior atenção por parte do poder público.

A Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente representou um marco importante ao afirmar o direito das crianças hospitalizadas ao acompanhamento pedagógico. Esse reconhecimento foi reforçado pelo Ministério da Educação com a publicação, em 2002, do documento "Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações", que estabeleceu diretrizes para esse tipo de atendimento no âmbito da educação especial. Desde então, o Brasil tem avançado na institucionalização da pedagogia hospitalar, ainda que de maneira desigual entre as regiões.

A pedagogia hospitalar se insere em um paradigma educacional humanizado, em que a criança é reconhecida como sujeito de direitos. Trata-se de uma prática educativa que articula o cuidado pedagógico com o cuidado clínico, tendo como princípio o atendimento integral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), a promoção da saúde deve considerar dimensões físicas, emocionais, cognitivas e sociais. Nesse sentido, a presença do pedagogo no ambiente hospitalar não é apenas desejável, mas necessária para garantir o desenvolvimento pleno das crianças, mesmo em meio à fragilidade da doença.

Nessa direção, Jiménez (2019) argumenta que a pedagogia hospitalar é uma estratégia que permite afrontar a doença, reconhecer as crianças e seus cuidadores como sujeitos de direitos e oportunidades, e consolidar o trabalho intersetorial e interdisciplinar voltado ao desenvolvimento da saúde da criança. Ao assumir esse papel ampliado, o pedagogo hospitalar deixa de atuar apenas como facilitador da aprendizagem e passa a ser um articulador de vínculos, significados e práticas que unem os campos da Educação e da Saúde.

Oktamovna, Abdimtalipova e Goman (2025) em estudo recente já disponível online, destacam que o papel da pedagogia hospitalar em contextos de internação pediátrica prolongada, ressalta que essa prática não apenas assegura a continuidade acadêmica de crianças com doenças crônicas, mas também contribui significativamente para o fortalecimento da resiliência emocional e da integração social dos pacientes. A pesquisa evidencia que atividades como a arteterapia e a interação entre pares desempenham funções terapêuticas importantes, auxiliando na elaboração do sofrimento e na construção de um ambiente mais acolhedor no hospital. O estudo reforça ainda a necessidade de uma colaboração interdisciplinar efetiva entre educadores, profissionais de saúde e familiares, defendendo a institucionalização de programas de pedagogia hospitalar como meio de garantir oportunidades educacionais equitativas para todas as crianças hospitalizadas.

A atuação pedagógica em hospitais demanda competências específicas. O profissional deve ser capaz de adaptar o currículo escolar às condições clínicas do estudante, promover a aprendizagem por meio de metodologias lúdicas e interativas, respeitar os tempos subjetivos da criança e articular-se com as equipes multidisciplinares. Como afirmam Matos e Mugiatti (2009), a eficácia do trabalho pedagógico hospitalar depende diretamente da capacidade de diálogo entre os setores da saúde e da educação, especialmente na construção de ações integradas voltadas ao cuidado humanizado.

No contexto da alfabetização, o hospital pode se tornar um espaço formador, especialmente para aquelas crianças que nunca tiveram acesso à escola formal. O conceito de alfabetização funcional é central nesse debate. Nutbeam (2008) propõe o termo *health literacy* para descrever o letramento necessário para que o indivíduo compreenda e utilize informações de saúde de forma eficaz. Essa perspectiva dialoga com os estudos de Street (2003) e Gee (2015), que defendem a ideia de letramento como prática social e culturalmente situada. Assim, a alfabetização em ambiente hospitalar vai além do domínio técnico da leitura e da escrita: ela assume a função de empoderar o sujeito frente ao seu próprio tratamento.

Nesse sentido, Zhang, *et al*. (2024) argumenta que a alfabetização informacional em saúde é vital para a obtenção, compreensão, triagem e utilização eficaz de informações sobre saúde. Esse tipo de letramento envolve habilidades cognitivas, comunicativas e interpretativas que são essenciais para que o sujeito possa interagir com o sistema de saúde de maneira crítica e segura. No contexto da pedagogia hospitalar, essa perspectiva amplia o papel do educador, que passa a atuar também como mediador do acesso à informação em saúde e à construção de sentidos sobre o tratamento. Complementando essa discussão, estudos longitudinais têm evidenciado que quanto maior a capacidade do indivíduo de compreender o funcionamento do sistema de saúde, interpretar prescrições e tomar decisões informadas, maiores são suas chances de enfrentar doenças com melhores prognósticos.

Bostock e Steptoe (2012) em uma análise estatística de larga escala, demonstrou que adultos com níveis mais baixos de alfabetização em saúde apresentaram riscos significativamente maiores de mortalidade, chegando a 75% em casos de letramento insuficiente e 24% em níveis médios, quando comparados com aqueles que possuíam letramento elevado. Embora o estudo se refira a adultos, seus achados têm implicações diretas para o contexto pediátrico, especialmente quando se trata de crianças com doenças crônicas e em situação de vulnerabilidade social, como o caso investigado neste trabalho.

Nesse sentido, a presença de práticas pedagógicas voltadas à alfabetização funcional e à compreensão do próprio tratamento dentro do ambiente hospitalar pode representar um diferencial não apenas no processo educacional, mas também nos desfechos clínicos.

Autoras latino-americanas, como García e Rodríguez (2022), têm investigado o papel do letramento funcional em contextos de vulnerabilidade social e clínica, demonstrando que a inserção de práticas educativas contextualizadas – como a leitura de bulas, o reconhecimento de rótulos de medicamentos ou a compreensão de orientações médicas – pode fazer diferença concreta na vida das crianças. Essa compreensão amplia o escopo da alfabetização, conferindo-lhe uma dimensão prática, ética e social.

A alfabetização e o letramento, além de essenciais para o desenvolvimento educacional, são também caminhos que permitem às crianças compreender e expressar o mundo ao seu redor. Quando esses processos ocorrem de forma significativa, ampliam-se as possibilidades de aprendizagem, de construção de identidade e de participação ativa na sociedade. Para crianças em situação de internação, garantir esse acesso significa não apenas assegurar a continuidade da aprendizagem, mas também preservar um direito que influencia diretamente sua autoestima, seu bem-estar e seu desenvolvimento integral.

A hospitalização prolongada pode afastar a criança do ambiente escolar e das interações educativas fundamentais para seu desenvolvimento cognitivo e social. Isso pode resultar em atrasos significativos na aquisição da leitura e da escrita, limitando o desenvolvimento pleno de suas habilidades e dificultando sua futura inserção na sociedade letrada. A situação se torna ainda mais delicada para aquelas crianças que estão na fase inicial da alfabetização, uma vez que essa etapa é de extrema relevância para a o estabelecimento das bases da aprendizagem.

Quando a criança hospitalizada tem acesso ao letramento, ela amplia sua capacidade de interpretar o que ocorre ao seu redor, inclusive aspectos relacionados à própria internação. Conforme destaca Ferreiro (2001, p. 30), “o letramento favorece o acesso à cultura escrita, permitindo que a criança se informe, forme opiniões e exerça seu potencial como agente de transformação”. Nesse sentido, ao ser letrada, a criança deixa de ocupar uma posição passiva frente à sua condição de saúde, tendo condições de questionar, dialogar com a equipe médica e compreender melhor o que está vivenciando. Essa autonomia intelectual contribui para seu empoderamento, fortalecendo sua identidade e promovendo um enfrentamento mais consciente e ativo do processo de hospitalização.

Além de favorecer o desenvolvimento cognitivo e a expressão pessoal, o letramento adquire, no contexto hospitalar, uma dimensão prática e vital: a capacidade de compreender instruções médicas, seguir orientações terapêuticas e interagir de forma ativa com os profissionais de saúde. Esse tipo de competência é abordado no conceito de *health literacy*, definido como o grau em que os indivíduos conseguem obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões apropriadas (RATZAN; PARKER, 2000). Pesquisas recentes (MORRISON *et al*., 2019;

KUTNER *et al*., 2006) demonstram que baixos níveis de letramento em saúde estão associados a desfechos negativos, como erros na administração de medicamentos, agravamento de doenças e aumento de hospitalizações evitáveis.

Essas evidências mostram que o letramento no ambiente hospitalar vai muito além da dimensão escolar: trata-se de um recurso essencial para a promoção da saúde e para a redução de riscos. Embora muitos estudos foquem o papel dos pais em relação à saúde dos filhos, é fundamental reconhecer que a própria criança, especialmente quando alfabetizada, pode compreender melhor os procedimentos, o uso de medicamentos, os sinais do corpo e os significados da internação. Ao desenvolver práticas pedagógicas que considerem esse aspecto, o professor hospitalar contribui não apenas para a aprendizagem, mas também para a segurança e a autonomia da criança.

Além disso, a realização de atividades escolares no ambiente hospitalar ajuda a criança e o estudante em tratamento de saúde a desvincular-se momentaneamente das angústias e do sofrimento decorrentes dessa situação, além de possibilitar que adquiram conhecimentos do currículo escolar.

Jiménez (2019) observa que a pedagogia hospitalar, ao reconhecer a criança como sujeito de direitos, ajuda a construir uma nova gramática do cuidado, em que educação e saúde deixam de ser campos isolados e passam a compor uma mesma política de proteção à vida. Quando o hospital se abre à escuta pedagógica, ele permite que o processo de cura vá além do corpo — alcançando a linguagem, a autoestima, o vínculo e o sentido. Nesse cenário, o pedagogo torna-se agente de vida, de continuidade e de resgate da dignidade humana.

Portanto, ao desenvolver ações pedagógicas com base nas vivências hospitalares da criança, o educador não apenas assegura a continuidade da aprendizagem, mas também contribui para a sua autonomia e autoestima. Como revelam os dados deste estudo, a alfabetização tornou-se um meio de garantir a adesão ao tratamento e, em última instância, a preservação da vida. A pedagogia hospitalar, nessa perspectiva, é mais do que uma estratégia compensatória: é uma prática educativa emancipadora que reafirma o direito de aprender em todas as circunstâncias da existência humana.

METODOLOGIA

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e interpretativa, cujo foco recai sobre a compreensão aprofundada de um fenômeno singular: a relação entre alfabetização e adesão ao tratamento de saúde em crianças hospitalizadas. O delineamento metodológico está ancorado no método teórico-dedutivo, que parte de categorias previamente estabelecidas para interpretar os dados empíricos à luz de referenciais teóricos.

A escolha por um estudo de caso único e instrumental (STAKE, 1995) justifica-se pela possibilidade de examinar com profundidade uma situação específica que ilustra a complexa articulação entre práticas pedagógicas hospitalares e cuidado integral. O caso investigado refere-se à trajetória de uma criança de 11 anos, não alfabetizada, internada com diagnóstico de síndrome nefrótica em um hospital universitário público localizado em Maceió, Alagoas.

Para a coleta dos dados, foram utilizados três instrumentos principais. A observação participante, realizada no ambiente hospitalar, permitiu o acompanhamento direto das interações entre a criança, a equipe de saúde e as educadoras extensionistas, possibilitando a coleta de informações contextualizadas e sensíveis à realidade vivenciada. O diário de campo, elaborado ao longo de três meses de acompanhamento da participante, possibilitou o registro sistemático de reflexões, diálogos e impressões das intervenções pedagógicas, funcionando como fonte primária de dados qualitativos. A análise de materiais pedagógicos contemplou as atividades desenvolvidas com a criança durante o processo de alfabetização no hospital, como jogos, fichas de leitura e exercícios com nomes de medicamentos. Esse material foi analisado como produção significativa do processo educativo.

O planejamento das atividades pedagógicas foi baseado na noção de literacy for health (KICKBUSCH *et al*., 2021), sendo as intervenções organizadas a partir de objetivos que contemplassem tanto a alfabetização quanto a compreensão do tratamento clínico prescrito. A triangulação dos instrumentos de levantamento permitiu a construção de um corpus rico e coerente com os objetivos da pesquisa.

A análise dos dados foi conduzida com base na abordagem descritivo-interpretativa, conforme proposta por Angrosino (2009), que busca compreender os significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências, respeitando o contexto sociocultural em que estão inseridos. O processo analítico ocorreu em três etapas: leitura flutuante dos registros e documentos; codificação temática dos dados, com identificação de núcleos de sentido recorrentes (BARDIN, 2016); e interpretação teórica, relacionando as categorias emergentes aos referenciais conceituais da alfabetização funcional e da pedagogia hospitalar.

O estudo mobilizou dados primários (registros observacionais, produções da participante, interações em campo) e dados secundários (documentos institucionais sobre o projeto de extensão, protocolos pedagógicos e materiais clínicos de domínio público). A utilização de múltiplas fontes ampliou a validade dos achados, ao permitir o cruzamento de informações distintas e complementares.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (CAAE nº 58233622.0.0000.5013), e todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 foram rigorosamente observados. A participação da criança foi voluntária, com autorização do responsável

legal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e anuência da própria participante por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Todos os nomes foram substituídos por pseudônimos, garantindo a confidencialidade das informações e a proteção da identidade da participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante da pesquisa, identificada com o pseudônimo de Barbie, é uma menina de 11 anos, residente em um município do interior de Alagoas. Diagnosticada com síndrome nefrótica aos oito anos de idade, Barbie passou por diversas internações hospitalares ao longo da infância. Em razão das frequentes ausências escolares e da ausência de suporte educacional durante os períodos de tratamento, ela chegou à pré-adolescência sem estar alfabetizada, enfrentando dificuldades significativas no reconhecimento de letras, palavras e números. Além disso, sua trajetória escolar foi marcada por um histórico de evasão e estigmatização, agravado por condições socioeconômicas de extrema vulnerabilidade e baixa escolaridade familiar.

O perfil da participante evidenciava a sobreposição de múltiplas vulnerabilidades: clínicas, educacionais, sociais e simbólicas. Barbie representa um grupo invisibilizado de crianças brasileiras que, por estarem afastadas da escola por longos períodos, acabam privadas de um direito fundamental — o de aprender — o que compromete não apenas seu desenvolvimento acadêmico, mas também sua autonomia em relação ao próprio tratamento. A falta de letramento funcional impedia que ela compreendesse informações básicas sobre seus medicamentos, horários de ingestão e cuidados alimentares, o que gerava constantes intercorrências clínicas e internações de urgência.

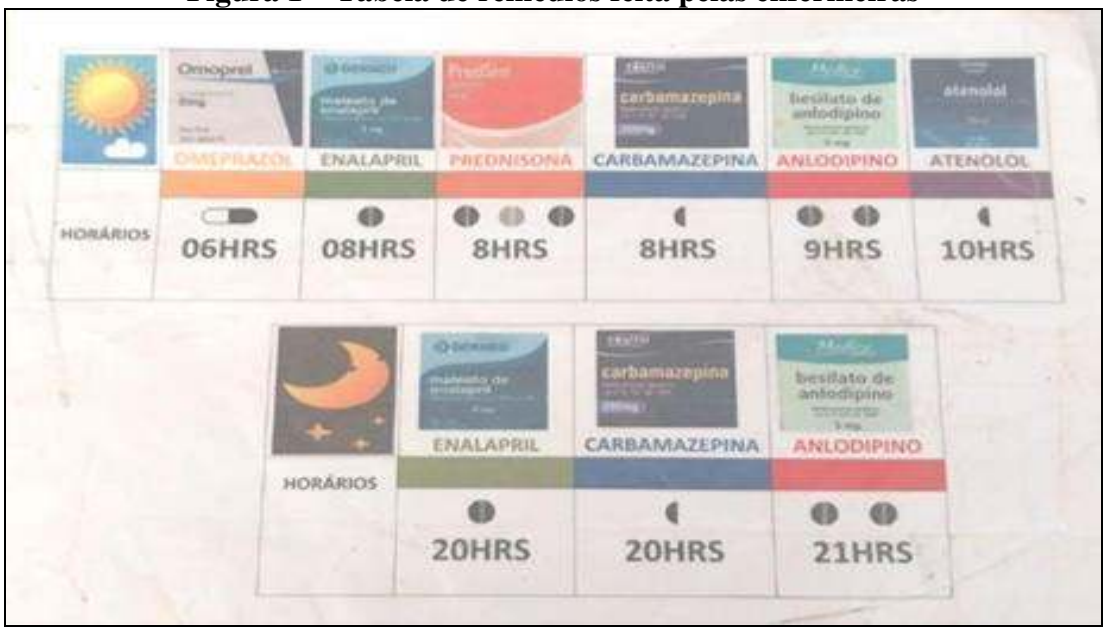
Essa sobreposição de vulnerabilidades pode ser compreendida à luz da interseccionalidade (CRENSHAW, 2002), que nos permite entender como diferentes marcadores sociais — como gênero, classe, condição clínica e local de residência — não atuam de forma isolada, mas de maneira combinada, potencializando situações de exclusão. No caso de Barbie, ser menina, pobre, moradora do interior e com doença crônica significou atravessar múltiplas camadas de negligência institucional e invisibilidade social.

No primeiro encontro com Barbie, fomos informadas pela equipe multidisciplinar e observamos que já havia sido feita uma tentativa de adaptação da tabela destinada ao controle de suas medicações.

Embora a tabela de medicações elaborada pela equipe hospitalar tenha facilitado a administração dos remédios ao tornar o processo mais ágil e visualmente acessível, essa estratégia mostrou-se insuficiente para garantir a correta adesão ao tratamento por parte da estudante. Isso porque, apesar de

atenuar a exigência da leitura convencional, a tabela não substitui a necessidade de compreensão efetiva dos nomes, posologias e funções dos medicamentos — habilidades que dependem diretamente do domínio da leitura e da escrita.

Figura 1 – Tabela de remédios feita pelas enfermeiras



Fonte: Elaboração própria.

Um fator que agravou essa limitação foi a ausência de padronização nas embalagens dos medicamentos prescritos, produzidos por diferentes laboratórios farmacêuticos. As variações no formato, nas cores e nas marcas dos comprimidos acabaram gerando confusão tanto para os familiares quanto para a própria Barbie, que, sem um repertório letrado funcional, não conseguia identificar com segurança qual medicamento deveria ser tomado e em qual horário. Esse cenário contribuiu para a administração incorreta das medicações em múltiplas ocasiões, ocasionando oscilações nos níveis de pressão arterial e sucessivas reinternações da estudante.

Diante desse cenário, a intervenção pedagógica realizada no contexto hospitalar buscou integrar estratégias de alfabetização com elementos do cotidiano clínico da criança. As atividades foram planejadas e aplicadas por pedagogas — profissionais da área da educação vinculadas a projetos de extensão universitária, que levam ações formativas e sociais à comunidade externa — em articulação com a equipe de saúde. As ações foram organizadas em três eixos: linguagem escrita, leitura funcional e letramento em saúde. A alfabetização foi concebida não como um fim em si mesma, mas como instrumento de sobrevivência e cidadania, alinhando-se à perspectiva de Nutbeam (2008) sobre o *health literacy* — ou seja, o letramento em saúde como ferramenta de empoderamento.

Durante o período de intervenção, que durou cerca de três meses, foram realizadas atividades lúdicas e pedagógicas com foco no reconhecimento de letras, formação de palavras, leitura de bulas simplificadas e associação de nomes de medicamentos com seus respectivos horários de uso. Jogos de pareamento com cartões ilustrados, criação de fichas com palavras relacionadas ao tratamento, leitura coletiva de prescrições médicas e produção de pequenos textos foram algumas das estratégias utilizadas. As práticas foram mediadas com base em uma abordagem dialógica, conforme propõe Paulo Freire (1987), em que a linguagem é compreendida como prática social, e o ato de ler o mundo antecede o ato de ler a palavra.

Os resultados observados ao longo da intervenção foram expressivos tanto no plano cognitivo quanto no plano emocional. No campo da aprendizagem, Barbie demonstrou avanços significativos na identificação das letras do alfabeto, na leitura de palavras simples e no entendimento de comandos básicos relacionados ao seu tratamento. Houve um ganho progressivo na autonomia da criança, que passou a reconhecer os nomes dos medicamentos utilizados, a diferenciar os horários e a compreender os efeitos adversos que poderiam surgir caso não seguisse corretamente as orientações médicas.

Esses achados corroboram estudos como os de García e Rodríguez (2022), que identificam na alfabetização funcional um caminho eficaz para o enfrentamento das desigualdades sociais e para a promoção da saúde em populações vulneráveis. Além disso, a experiência com Barbie demonstra que a pedagogia hospitalar não deve se limitar à reprodução do currículo escolar tradicional, mas precisa estar profundamente conectada à vida da criança, ao seu corpo, à sua dor e às suas possibilidades de reinvenção.

Outro aspecto relevante observado durante o processo de intervenção foi a transformação da postura da participante diante da equipe de saúde. À medida que se apropriava dos significados das palavras e dos conceitos relacionados ao tratamento, Barbie passou a se expressar com mais clareza, a questionar orientações e a demonstrar maior segurança durante os atendimentos clínicos. Essa mudança é indicativa do fortalecimento de sua autoestima e do sentimento de pertencimento ao espaço hospitalar, o que confirma os apontamentos de Boles *et al*. (2021), para quem a integração entre aprendizagem e cuidado promove efeitos positivos no estado emocional das crianças em tratamento prolongado.

No plano institucional, a presença da pedagogia no hospital provocou reflexões entre os profissionais de saúde. Enfermeiras e terapeutas ocupacionais passaram a considerar, com mais frequência, as necessidades cognitivas dos pacientes, compreendendo que o acesso à informação não se dá apenas por meio da fala médica, mas também por vias educativas. Isso dialoga com os pressupostos de uma atenção integral à saúde, como preconiza a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), que defende o cuidado centrado na pessoa como eixo estruturante das práticas hospitalares.

É importante destacar, ainda, que os avanços pedagógicos alcançados não se deram apenas pela técnica ou pela metodologia utilizada, mas, sobretudo, pela escuta, pelo vínculo afetivo estabelecido e pelo respeito à singularidade da criança. Como lembram Carletti e Chiarini (2022a), a continuidade do processo educacional durante a hospitalização não é uma concessão, mas uma obrigação do Estado e um direito subjetivo do estudante, ainda que este esteja em leito de hospital. Nesse sentido, a alfabetização também deve ser compreendida como um direito humano, conforme defende a UNESCO (2005), sendo condição para o exercício da cidadania e para o rompimento de ciclos históricos de exclusão social.

Portanto, os dados analisados nesta pesquisa indicam que a atuação do pedagogo hospitalar, ao articular alfabetização, cuidado e escuta, contribui para a construção de um ambiente terapêutico mais humanizado, inclusivo e emancipador. A escola, nesse contexto, deixa de ser uma ausência e passa a ser uma presença concreta, possível e necessária — mesmo em meio à dor.

Apesar dos avanços alcançados com a intervenção pontual realizada por meio de um projeto de extensão universitária, é importante destacar uma lacuna estrutural no modelo de atendimento adotado no estado de Alagoas: a ausência de um pedagogo de referência no ambiente hospitalar. A experiência com Barbie demonstra com clareza que, se houvesse um profissional da educação presente de forma contínua no hospital, comprometido institucionalmente com a função pedagógica, parte das intercorrências clínicas que ela enfrentou poderiam ter sido evitadas. A ausência de letramento funcional não deve ser compreendida como falha da criança, mas sim da política pública que não garante o acompanhamento educacional durante a hospitalização.

Atualmente, o trabalho pedagógico nos hospitais alagoanos é realizado por meio de ações extensionistas, quase sempre vinculadas a projetos universitários temporários, o que gera uma descontinuidade perigosa. A atuação voluntária e pontual, embora bem-intencionada, não supre a necessidade de um plano pedagógico sistemático, integrado às rotinas clínicas, com metas de aprendizagem, acompanhamento individualizado e articulação intersetorial permanente. Essa precarização da função pedagógica no ambiente hospitalar compromete não só o direito à educação, mas também o direito à saúde, revelando uma omissão grave por parte do Estado.

Como apontam Matos e Mugiatti (2009), a pedagogia hospitalar deve ser compreendida como uma ação humanizadora que integra educação e saúde, atuando diretamente sobre as fragilidades impostas pela doença e pela exclusão escolar. Quando esse suporte não é garantido de forma contínua, a criança hospitalizada vivencia uma dupla ruptura: do corpo e do percurso educacional, gerando consequências duradouras para seu desenvolvimento.

Em um cenário ideal, Barbie teria sido acompanhada desde sua primeira internação por um pedagogo efetivamente inserido na equipe multiprofissional do hospital. Esse profissional teria

identificado suas dificuldades de leitura desde o início, planejado intervenções pedagógicas com foco em alfabetização funcional, dialogado com a equipe médica sobre a importância do entendimento das prescrições, e promovido ações de cuidado educativo integradas ao tratamento clínico. O fato de isso não ter ocorrido nos convida a uma crítica contundente à forma como Alagoas ainda conduz suas parcerias entre saúde e educação — de maneira fragmentada, paliativa e pouco institucionalizada.

Simões *et al.* (2022) chamam atenção para os impactos que a hospitalização prolongada e os tratamentos como a hemodiálise geram na trajetória escolar das crianças, enfatizando que a ausência de políticas educativas estruturadas no espaço hospitalar contribui para o silenciamento das infâncias em situação clínica. Nesse contexto, a pedagogia hospitalar não é apenas necessária: ela é urgente, sobretudo para garantir que essas vozes sejam ouvidas, compreendidas e acolhidas.

Diante desse contexto, torna-se urgente reconhecer que a pedagogia hospitalar pode desempenhar um papel relevante na promoção da saúde e na prevenção de riscos, especialmente ao facilitar a compreensão do tratamento por parte da criança hospitalizada. Ao garantir o acesso à linguagem escrita e à compreensão do próprio tratamento, o pedagogo contribui diretamente para a adesão terapêutica, a prevenção de agravamentos clínicos e a redução de internações evitáveis. Mais do que uma prática compensatória, a pedagogia hospitalar é uma política de cuidado. Ela atua nos silêncios deixados pelas abordagens biomédicas, traduz orientações médicas em linguagem acessível, constrói pontes entre o saber técnico e o cotidiano da criança, e, sobretudo, reafirma a dignidade de aprender — mesmo no leito de um hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa demonstrou que a pedagogia hospitalar, quando estruturada com base em práticas significativas e sensíveis à realidade do estudante, pode ir além da promoção da aprendizagem: ela pode contribuir significativamente para a segurança e o bem-estar dos pacientes pediátricos, com impacto potencial sobre a adesão ao tratamento e a prevenção de agravamentos clínicos. A experiência com Barbie, uma criança não alfabetizada e com diagnóstico de síndrome nefrótica, evidenciou que a ausência de letramento funcional compromete diretamente a adesão ao tratamento médico, tornando a alfabetização uma urgência ética, educativa e sanitária.

Os resultados apontaram que a utilização de estratégias pedagógicas contextualizadas – como jogos com nomes de medicamentos e leitura orientada de prescrições – favoreceu não apenas o avanço da estudante na leitura e escrita, mas também o desenvolvimento de sua autonomia, autoestima e compreensão sobre o tratamento. Além disso, o trabalho em parceria com a equipe multiprofissional do

hospital reforçou a importância da atuação intersetorial entre Educação e Saúde para o cuidado integral de crianças hospitalizadas.

No entanto, este estudo apresenta limitações que precisam ser reconhecidas. Por tratar-se de um estudo de caso único, os resultados não podem ser generalizados para todas as realidades hospitalares. Além disso, a análise se concentrou em um período específico de intervenção, não sendo possível avaliar os efeitos a longo prazo do processo de alfabetização iniciado durante a hospitalização. Pesquisas futuras poderão aprofundar a avaliação longitudinal dessas experiências, ampliando o número de participantes e explorando diferentes regiões e contextos clínicos.

Com base nos achados, recomenda-se a ampliação das políticas públicas que regulamentam e viabilizam o atendimento pedagógico hospitalar em todo o território nacional, com atenção especial às regiões em que esse serviço ainda não foi efetivamente implementado. Sugere-se, ainda, a criação de programas de formação continuada para pedagogos hospitalares, com foco na alfabetização funcional e no trabalho interdisciplinar em unidades de saúde.

Também é necessário que gestores e tomadores de decisão no campo da educação reconheçam a importância da pedagogia hospitalar como política permanente, não apenas como resposta emergencial a situações de saúde, mas como parte de uma rede integrada de proteção social. A inclusão de metas específicas nos Planos Municipais e Estaduais de Educação, bem como o financiamento de projetos interinstitucionais, pode contribuir para a consolidação dessa vertente educativa.

Conclui-se, portanto, que a pedagogia hospitalar representa uma ferramenta potente de justiça social. Alfabetizar uma criança hospitalizada é oferecer-lhe, além da leitura e da escrita, a possibilidade de compreender sua própria existência e lutar por ela. É afirmar que, mesmo em um leito de hospital, há lugar para o saber, para o afeto e para a transformação.

REFERÊNCIAS

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

BOLES, K. *et al*. “Integrating education into pediatric hospital care: evidence from a U.S. children’s hospital”. **Pediatric Nursing**, vol. 47, n. 4, 2021.

BOSTOCK, S.; STEPTOE, A. “Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study”. **BMJ**, vol. 344, 2012.

BRASIL. **Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995**. Brasília: Planalto, 1995. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/02/2025.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 12/02/2025.

CAMINI, L. B.; BEHRENS, M. A. “Pedagogia hospitalar: práticas educativas no contexto hospitalar”. **Revista Educação**, vol. 29, n. 2, 2006.

CARLETTI, C.; CHIARINI, G. “Hospital classrooms in Europe: promoting inclusion and learning continuity”. **International Journal of Inclusive Education**, vol. 26, n. 12, 2022b.

CARLETTI, C.; CHIARINI, G. “Hospital pedagogy in Europe: continuity of education in healthcare settings”. **European Journal of Special Needs Education**, vol. 37, n. 5, 2022a.

CRENSHAW, K. “Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero”. **Revista Estudos Feministas**, vol. 10, n. 1, 2002.

FERREIRO, E. **Reflexões sobre alfabetização**. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1996.

GARCÍA, P. L.; RODRÍGUEZ, M. F. “Letramento funcional em contextos vulneráveis: um estudo ibero-americano”. **Revista de Estudios Educativos Comparados**, vol. 15, 2022.

GEE, J. **Social linguistics and literacies**: ideology in discourses. London: Routledge, 2015.

JIMÉNEZ, N. M. “La pedagogía hospitalaria como estrategia para el afrontamiento de la enfermedad infantil”. **Revista Colombiana de Educación y Salud**, vol. 10, n. 1, 2019.

KICKBUSCH, I. *et al*. **Health literacy**: the solid facts. Copenhagen: WHO, 2021.

KUTNER, M. *et al*. “The health literacy of America’s adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy”. **National Center for Education Statistics**, vol. 6, n. 1, 2006.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando Educação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2009.

MORRISON, A. K. *et al*. “The relationship between parent health literacy and pediatric emergency department utilization: A systematic review”. **Academic Pediatrics**, vol. 19, n. 8, 2019.

NUTBEAM, D. “The evolving concept of health literacy”. **Social Science and Medicine**, vol. 67, 2008.

OKTAMOVNA, K. M.; ABDIMTALIPOVA, Z.; GOMAN, Y. “Hospital pedagogy: bridging healthcare and education to support the development of pediatric inpatients”. **Media Pendidikan Gizi dan Kuliner**, vol. 17, n. 1, 2025.

RATZAN, S. C.; PARKER, R. M. “Health literacy: A prescription to end confusion”. **National Academies Press**, vol. 1, n. 1, 2000.

RODRIGUES, J. M. C. **Classes hospitalares**: o espaço pedagógico nas Unidades de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2012.

SIMÕES, K. C. R. *et al*. **Infância silenciada e suas vozes**: impactos de hospitalização e hemodiálise à escolarização de crianças com insuficiência renal crônica. Curitiba: Editora CRV, 2022.

STAKE, R E. **The art of case study research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

STREET, B. **Literacy**: a critical perspective. London: Routledge, 2003.

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. **Education for All**: Literacy for Life. Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: <www.unesco.org>. Acesso em: 02/06/2025.

ZHANG, J. *et al*. "Health information literacy among children with spinal muscular atrophy". **Italian Journal of Pediatrics**, vol. 50, n. 1, 2024.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 22 | Nº 65 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima