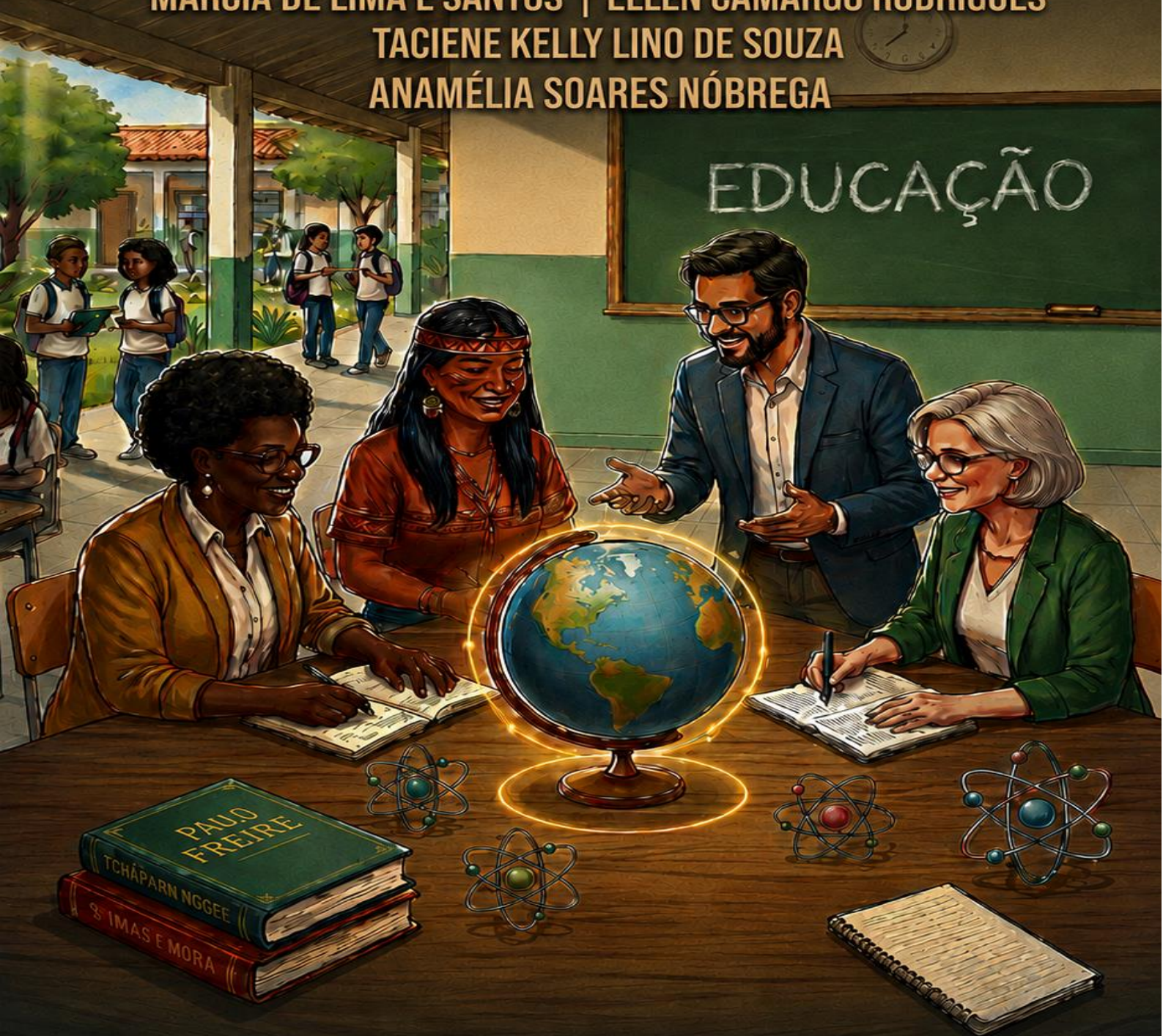


EDUCAÇÃO EM CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES: DO CHÃO DA ESCOLA À PRÁTICA DOCENTE

Organizadores:

VERIDIANA XAVIER DANTAS | ROSILENE FELIX MAMEDES
JANCICLEIDE OLIVEIRA DE SOUZA | ALLAN DOUGLAS DE SOUTO FREIRE
MÁRCIA DE LIMA E SANTOS | ELLEN CAMARGO RODRIGUES
TACIENE KELLY LINO DE SOUZA
ANAMÉLIA SOARES NÓBREGA



Série Práticas Pedagógicas e Pesquisa
Coleção Inovação na Educação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Rodrigues, Ellen Camargo

Educação em contextos interdisciplinares [livro eletrônico] : do chão da escola à prática docente / Ellen Camargo Rodrigues, Natalice Leandro da Silva, Allan Douglas de Souto Freire. -- João Pessoa, PB : Contatos Empreendimentos, 2026. -- (Série práticas pedagógicas e pesquisa ; coleção inovação na educação)

PDF

Vários organizadores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83514-25-7

1. Educação 2. Prática pedagógica 3. Professores - Formação I. Silva, Natalice Leandro da. II. Freire, Allan Douglas de Souto. III. Título IV. Série.

26-392078.0

CDD-370

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação 370

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

EDUCAÇÃO EM CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES: DO CHÃO DA ESCOLA À PRÁTICA DOCENTE

Vol.1

ORGANIZADORES

Rosilene Felix Mamedes
Veridiana Xavier Dantas
Jancicleide Oliveira de Souza
Allan Douglas de Souto Freire
Márcia de Lima e Santos
Ellen Camargo Rodrigues
Taciene Kelly Lino de Souza
Anamélia Soares Nóbrega

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Rosilene Felix Mamedes
Dra. Veridiana Xavier Dantas
Ma. Prisciane Pinto Fabricio Ribeiro
Ma. Nadja Maria de Menezes Moraes
Ma. Adilma Gomes da Silva Machado

SUMÁRIO

NARRATIVAS, ESPIRITUALIDADE E EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO CONTEXTO HOSPITALAR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO.5

Ellen Camargo Rodrigues

A RECONFIGURAÇÃO DO CURRÍCULO NO 2º ANO DIANTE DAS POLÍTICAS DE ALFABETIZAÇÃO NA IDADE CERTA.....17

Natalice Leandro da Silva

NARRATIVAS, ESPIRITUALIDADE E EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO CONTEXTO HOSPITALAR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO

Narratives, spirituality and interdisciplinary education in the hospital context: Challenges and possibilities for care

Ellen Camargo Rodrigues¹

RESUMO

A hospitalização ultrapassa os aspectos biomédicos e envolve mudanças no cotidiano, na autonomia, nos vínculos e nas formas de compreender o adoecimento. Nesse cenário, a formação dos profissionais de saúde é desafiada a articular saberes clínicos, psicológicos, sociais e existenciais. Este capítulo objetiva analisar como narrativas, subjetividade e espiritualidade são compreendidas e incorporadas ao cuidado hospitalar, discutindo suas contribuições para a educação interdisciplinar em saúde. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter teórico-reflexivo. O levantamento foi realizado entre o final de julho e agosto de 2026 nas bases SciELO, PePSIC, LILACS e BVS, considerando publicações de 2020 a 2026 e obras anteriores necessárias à fundamentação conceitual. Após as buscas, a leitura de títulos e resumos, exclusão de duplicados e leitura integral, nove publicações compuseram o conjunto central da análise. As informações foram examinadas mediante síntese temática interpretativa e organizadas em três eixos: hospitalização, subjetividade e produção de sentidos; narrativas e espiritualidade nas práticas de cuidado; e interdisciplinaridade e educação no contexto hospitalar. A análise indica que a escuta narrativa e o reconhecimento ético da espiritualidade podem ampliar a compreensão do adoecimento e favorecer o diálogo entre diferentes áreas. Conclui-se que a educação interdisciplinar, quando vinculada às experiências concretas dos sujeitos, oferece possibilidades para um cuidado atento à singularidade e à participação da pessoa hospitalizada.

Palavras-chave: interdisciplinaridade; educação em saúde; narrativas; subjetividade; espiritualidade; cuidado hospitalar.

ABSTRACT

Hospitalization goes beyond biomedical aspects and involves changes in daily life, autonomy, bonds, and ways of understanding illness. In this scenario, the training of health professionals is challenged to articulate clinical, psychological, social, and existential knowledge. This chapter aims to analyze how narratives, subjectivity, and spirituality are understood and incorporated into hospital care, discussing their contributions to interdisciplinary education in health. This is a narrative review of the literature, with a qualitative approach and theoretical-

¹ Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFG. Especialista em Psicologia Hospitalar e Terapia Cognitivo-Comportamental. E-mail: ellencamargo_r@hotmail.com

reflective character. The search was conducted between late July and August 2026 in the SciELO, PePSIC, LILACS, and BVS databases, considering publications from 2020 to 2026 and earlier works necessary for conceptual grounding. After the searches, reading of titles and abstracts, removal of duplicate records, and full reading of the texts, nine publications made up the core set of the analysis. The material was examined through interpretive thematic synthesis and organized into three axes: hospitalization, subjectivity, and the production of meaning; narratives and spirituality in care practices; and interdisciplinarity and education in the hospital context. The analysis indicates that narrative listening and the ethical recognition of spirituality can broaden the understanding of illness and foster dialogue between different fields. It is concluded that interdisciplinary education, when linked to the concrete experiences of subjects, offers possibilities for care that is attentive to the singularity and participation of the hospitalized person.

Keywords: interdisciplinarity; health education; narratives; subjectivity; spirituality; hospital care.

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização constitui uma experiência que ultrapassa as alterações orgânicas e os procedimentos realizados durante o tratamento. A inserção no ambiente hospitalar pode modificar a relação do sujeito com o cotidiano, a autonomia, os vínculos e a percepção sobre o próprio adoecimento. Pinto e Paiva (2021) demonstram que as práticas desenvolvidas nesse contexto repercutem nas possibilidades de participação e decisão das pessoas hospitalizadas, evidenciando a necessidade de preparar os profissionais para um cuidado que reconheça sua condição de sujeitos.

O hospital também se caracteriza como espaço de assistência, aprendizagem e circulação de diferentes saberes profissionais. Foucault (2014) contribui para compreender historicamente a constituição dessa instituição e as relações entre saber médico, observação dos corpos e formas de intervenção. Essa perspectiva permite problematizar processos formativos que privilegiam apenas o diagnóstico e a técnica, deixando em segundo plano as dimensões subjetivas e relacionais do cuidado.

A experiência do adoecimento não pode ser compreendida exclusivamente pela descrição biomédica. Os sentidos atribuídos à doença relacionam-se à história, às condições de vida e às relações estabelecidas pelo sujeito. Caçador e Gomes (2020) destacam que as narrativas possibilitam acessar dimensões pessoais e sociais do adoecimento. Sua incorporação à educação em saúde pode, portanto, ampliar a capacidade de estudantes e profissionais compreenderem necessidades que não aparecem integralmente nos registros clínicos.

Na perspectiva biográfico-narrativa, os relatos constituem formas situadas de organizar e atribuir sentidos às experiências vividas. Bertaux (2005) e Moriña (2017) compreendem as narrativas como construções relacionadas aos contextos e percursos dos sujeitos. No hospital, essa abordagem favorece aprendizagens compartilhadas entre diferentes áreas, pois desloca a atenção da doença isolada para a história, os vínculos e as interpretações construídas pela pessoa hospitalizada.

Entre as dimensões que podem emergir nessas narrativas encontra-se a espiritualidade. Esperandio e Leget (2020) e Esperandio e Caldeira (2022) assinalam que valores, crenças, conflitos e questões existenciais podem integrar a experiência do adoecimento. Abordar essa dimensão na formação em saúde não significa promover crenças religiosas, mas desenvolver condições éticas para reconhecer sua manifestação, respeitar a diversidade e identificar os limites de atuação de cada profissional.

Diante do predomínio de práticas centradas na dimensão biomédica, formulou-se a seguinte questão norteadora: como a literatura aborda as narrativas, a espiritualidade e a produção de sentidos nas práticas de cuidado hospitalar e quais contribuições oferece à educação interdisciplinar em saúde? Este capítulo objetiva analisar como essas dimensões são compreendidas e incorporadas ao cuidado hospitalar, discutindo suas contribuições para processos formativos interdisciplinares. Busca-se aproximar reflexão teórica, formação profissional e prática de cuidado, sem apagar as especificidades dos campos envolvidos nem reduzir a pessoa hospitalizada ao diagnóstico.

2 METODOLOGIA

Este capítulo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter teórico-reflexivo. Conforme Rother (2007), essa modalidade é apropriada para descrever e discutir determinado assunto sob perspectivas teóricas ou contextuais, mediante interpretação e análise crítica da literatura publicada. Sua escolha decorre do propósito de articular contribuições de diferentes campos sobre hospitalização, narrativas, subjetividade, espiritualidade, educação e práticas de cuidado, sem pretensão de produzir síntese quantitativa ou resposta exaustiva sobre o tema.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre o final de julho e agosto de 2026, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores e termos livres

“narrativas”, “cuidado hospitalar”, “espiritualidade”, “subjetividade”, “humanização” e “educação em saúde”, combinados, conforme as possibilidades de cada base, pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram consideradas produções em português, inglês e espanhol relacionadas à experiência subjetiva do adoecimento e da hospitalização, à autonomia, às narrativas e à produção de sentidos, à espiritualidade, à humanização, ao cuidado hospitalar e às implicações formativas desses temas. O recorte temporal principal compreendeu publicações de 2020 a 2026, com prioridade para estudos publicados entre 2023 e 2026. Obras anteriores a 2020 foram mantidas apenas quando necessárias à fundamentação conceitual e metodológica. Excluíram-se textos sem relação direta com a questão norteadora e publicações que abordavam espiritualidade, narrativa ou educação sem interlocução com o cuidado em saúde.

O processo de seleção ocorreu em etapas: execução das buscas; leitura dos títulos e resumos; retirada dos registros duplicados; verificação da relação com a questão norteadora; e leitura integral dos textos potencialmente pertinentes. Ao final, nove publicações constituíram o conjunto central da análise, enquanto obras teóricas anteriores foram empregadas como apoio conceitual. Para a análise, adotou-se síntese temática de caráter interpretativo, com fichamento de objetivos, dimensões examinadas, argumentos e resultados.

Os conteúdos foram comparados e agrupados conforme aproximações, recorrências, diferenças e limites, originando três eixos: hospitalização, subjetividade e produção de sentidos; narrativas e espiritualidade nas práticas de cuidado; e interdisciplinaridade e educação no contexto hospitalar. A interpretação articulou criticamente as contribuições dos autores, sem pretensão de generalização. Por se tratar de revisão baseada em documentos publicados, não houve envolvimento de participantes nem produção de dados pessoais.

Quadro 1 – Síntese das publicações centrais da revisão

Autor/ano	Objetivo	Dimensão analisada	Contribuição para o capítulo
Caçador e Gomes (2020)	Compreender o uso da narrativa no adoecimento crônico.	Narrativas e adoecimento	A narrativa amplia o acesso aos significados pessoais e sociais da doença.
Esperandio e Leget (2020)	Examinar a espiritualidade nos cuidados paliativos no Brasil.	Espiritualidade e cuidado	Evidencia necessidades, conflitos e diversidade de expressões espirituais.
Rodrigues (2020)	Refletir sobre narrativas de sofrimento em experiência etnográfica.	Sufrimento e sentidos	Mostra que o sofrimento é narrado e significado em contextos específicos.
Pinto e Paiva (2021)	Analisar a autonomia de sujeitos hospitalizados no cuidado.	Autonomia	Destaca participação, escolhas e relações profissionais no ambiente hospitalar.

Maciel e Leal (2022)	Analisar compartilhamento de narrativas sobre adoecimento.	Narrativa e saúde mental	Aponta o relato como meio de elaborar experiências e compartilhar sentidos.
Paez <i>et al.</i> (2023)	Compreender práticas e relações em internações pediátricas prolongadas.	Narrativas e hospitalização	Torna visíveis afetos, tensões institucionais e práticas de resistência.
Zhang, Zhang e Li (2024)	Revisar efeitos do cuidado espiritual em adultos com insuficiência cardíaca.	Cuidado espiritual	Indica resultados potenciais, com heterogeneidade e necessidade de cautela.
Espinoza-Padilla <i>et al.</i> (2025)	Examinar espiritualidade e cuidado humanizado em profissionais de enfermagem.	Espiritualidade e humanização	Identifica associação entre espiritualidade e cuidado humanizado, sem estabelecer causalidade.
Tseng <i>et al.</i> (2025)	Mapear medicina narrativa na educação médica pediátrica e no cuidado.	Narrativa e educação	Aponta possibilidades formativas e relacionais do compartilhamento de histórias.

Fonte: elaboração da autora com base nas publicações selecionadas (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura e a comparação das nove publicações centrais permitiram organizar os resultados em três eixos temáticos: hospitalização, subjetividade e produção de sentidos; narrativas e espiritualidade nas práticas de cuidado; e interdisciplinaridade e educação no contexto hospitalar. Em cada eixo, a síntese dos estudos é articulada à interpretação teórica, considerando aproximações, diferenças e limites das publicações analisadas.

3.1 HOSPITALIZAÇÃO, SUBJETIVIDADE E PRODUÇÃO DE SENTIDOS

A hospitalização insere o sujeito em um ambiente marcado por rotinas assistenciais, normas institucionais e procedimentos que modificam sua relação com o cotidiano. A pessoa passa a compartilhar decisões e espaços com diferentes profissionais, podendo experimentar restrições em suas escolhas e alterações em sua autonomia. Pinto e Paiva (2021) evidenciam que a autonomia no ambiente hospitalar é atravessada pelas relações de cuidado e pelas possibilidades de participação do sujeito nas decisões relacionadas à própria saúde.

A organização do hospital também pode ser compreendida a partir das relações entre saber, observação e intervenção. Foucault (2014) demonstra que o desenvolvimento histórico da instituição hospitalar está relacionado à consolidação de práticas voltadas à observação, à classificação e ao acompanhamento dos corpos. Essa compreensão possibilita analisar

criticamente formas de cuidado que priorizam a doença e os procedimentos, deixando em segundo plano a singularidade da pessoa hospitalizada.

Embora o diagnóstico e as intervenções clínicas sejam indispensáveis, eles não abrangem todos os sentidos produzidos pelo adoecimento. Caçador e Gomes (2020) ressaltam que a experiência da doença envolve dimensões subjetivas e sociais que podem ser conhecidas por meio das narrativas. Desse modo, pessoas com condições clínicas semelhantes podem interpretar o adoecimento de maneiras distintas, conforme suas histórias, relações e condições de vida.

A perspectiva biográfico-narrativa contribui para compreender como os sujeitos organizam e comunicam essas experiências. Para Bertaux (2005), os relatos são produções situadas que relacionam percursos individuais e contextos sociais. Moriña (2017) acrescenta que as narrativas possibilitam compreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos acontecimentos vividos, sem que sejam tratadas como reproduções objetivas e definitivas da realidade.

O sofrimento também se inscreve nesse processo de interpretação. Rodrigues (2020) destaca que as narrativas de sofrimento são constituídas em contextos específicos e expressam formas particulares de compreender e comunicar a experiência. Por isso, o sofrimento relacionado à hospitalização não deve ser presumido apenas pela gravidade da condição clínica, mas compreendido a partir dos sentidos atribuídos pelo próprio sujeito.

Reconhecer a subjetividade no contexto hospitalar significa considerar que a pessoa possui uma história que não se encerra no diagnóstico. Em estudo narrativo realizado em um hospital pediátrico público, Paez *et al.* (2023) evidenciaram que as histórias dos trabalhadores permitem compreender microrrelações, afetos e tensões institucionais que atravessam o cuidado. Articuladas às contribuições de Pinto e Paiva (2021) e Caçador e Gomes (2020), essas evidências reforçam que a escuta da experiência amplia a compreensão das necessidades presentes na hospitalização.

3.2 NARRATIVAS E ESPIRITUALIDADE NAS PRÁTICAS DE CUIDADO

As narrativas constituem formas de selecionar, organizar e interpretar os acontecimentos vividos. Na perspectiva biográfico-narrativa, os relatos estão vinculados aos contextos, às relações e aos percursos dos sujeitos, não correspondendo a descrições neutras da realidade. Bertaux (2005) e Moriña (2017) demonstram que a narrativa possibilita compreender como as experiências são significadas e integradas à trajetória de quem as vivencia.

No campo da saúde, a narrativa amplia a compreensão do adoecimento porque permite acessar dimensões que não são integralmente contempladas pelas informações clínicas. Caçador e Gomes (2020) identificam sua relevância para a compreensão da experiência do adoecimento crônico, especialmente por favorecer o reconhecimento dos significados pessoais e sociais relacionados à doença. Em estudo desenvolvido na atenção psicossocial, Maciel e Leal (2022) também mostram que o compartilhamento de relatos possibilita elaborar experiências e produzir sentidos sobre o adoecimento. Embora esse estudo não tenha sido realizado em hospital, sua contribuição reforça a função relacional das narrativas no cuidado em saúde.

Paez *et al.* (2023) demonstram que a investigação narrativa possibilita examinar a singularidade do adoecimento e do cuidado, incluindo as experiências de pacientes, familiares e profissionais. Em revisão de escopo voltada à medicina narrativa na pediatria, Tseng *et al.* (2025) identificaram que o compartilhamento de histórias pode favorecer conexões emocionais, relacionais e sociais e apoiar um cuidado centrado no paciente e na família. Como esse estudo se restringe ao campo pediátrico, seus achados devem ser compreendidos como apoio à discussão, e não generalizados para todos os contextos hospitalares.

A consideração das narrativas nas práticas de cuidado não significa transformar toda escuta hospitalar em investigação biográfica. Significa reconhecer que a pessoa internada interpreta o adoecimento a partir de sua história e de seus referenciais. Com base em Moriña (2017), compreende-se que aprender a escutar narrativas pode favorecer o acesso aos sentidos atribuídos pelo sujeito, desde que sua fala não seja conduzida por interpretações previamente estabelecidas.

A espiritualidade pode emergir nas narrativas como uma das dimensões mobilizadas para interpretar o adoecimento e o sofrimento. Em revisão sistemática de ensaios com adultos com insuficiência cardíaca, Zhang, Zhang e Li (2024) encontraram resultados potencialmente favoráveis do cuidado espiritual sobre saúde psicológica e qualidade de vida, mas destacaram heterogeneidade metodológica e necessidade de interpretação cautelosa. Assim, essa dimensão deve ser considerada conforme os significados, valores e preferências manifestados pelo próprio sujeito.

Esperandio e Caldeira (2022) apresentam a espiritualidade como uma dimensão relacionada a valores, vínculos, esperança, transcendência e construção de sentidos. Em estudo com profissionais de enfermagem de um hospital chileno, Espinoza-Padilla *et al.* (2025) identificaram associação estatisticamente significativa entre espiritualidade e cuidado humanizado. Por se tratar de estudo transversal com profissionais, o achado não comprova causalidade nem pode ser automaticamente estendido às experiências dos pacientes.

A espiritualidade também não deve ser interpretada exclusivamente como fonte de conforto. Esperandio e Leget (2020) indicam que sua presença nas experiências de adoecimento pode envolver necessidades, conflitos e formas diversas de significação. Assim, as práticas de cuidado precisam evitar tanto a imposição de crenças quanto a desconsideração dessa dimensão quando ela for expressa pelo sujeito.

A articulação entre narrativa e espiritualidade permite compreender como valores e referências existenciais podem participar da produção de sentidos diante da hospitalização. A partir das contribuições de Moriña (2017), Esperandio e Leget (2020) e Esperandio e Caldeira (2022), entende-se que essa dimensão deve ser acolhida sem direcionamentos prévios, preservando-se a autonomia e a singularidade da pessoa hospitalizada.

Assim, narrativas e espiritualidade podem ser compreendidas como saberes relevantes para a formação e para as práticas de cuidado. Essa perspectiva não substitui competências clínicas ou psicológicas, mas amplia a compreensão do adoecimento. Ao aprender a reconhecer os sentidos construídos pelo sujeito, profissionais de diferentes áreas podem dialogar sobre dimensões da vida que não se limitam ao diagnóstico e ao tratamento.

3.3 INTERDISCIPLINARIDADE E EDUCAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

A interdisciplinaridade no hospital não se resume à presença simultânea de diferentes profissões. Ela requer interlocução entre saberes, construção de problemas comuns e reconhecimento dos limites de cada campo. A leitura histórica de Foucault (2014) evidencia que os saberes institucionais organizam modos de observar e intervir; por isso, a educação interdisciplinar precisa incluir a análise crítica das relações que orientam o cotidiano assistencial.

Um primeiro desafio formativo consiste em superar a fragmentação da experiência da pessoa hospitalizada. Quando cada área considera apenas o recorte correspondente à sua especialidade, aspectos como autonomia, vínculos e sentidos atribuídos ao adoecimento podem permanecer dispersos. Pinto e Paiva (2021) mostram que a participação dos sujeitos é atravessada pelas relações estabelecidas no cuidado, o que exige comunicação e negociação entre profissionais.

As narrativas oferecem uma possibilidade pedagógica para aproximar esses diferentes olhares. Ao discutir relatos e experiências de cuidado, estudantes e profissionais podem identificar como condições clínicas, relações sociais, afetos e valores aparecem numa mesma situação. Tseng *et al.* (2025), em revisão sobre medicina narrativa na educação médica

pediátrica e no cuidado, apontam contribuições do compartilhamento de histórias para conexões emocionais, relacionais e sociais, embora os limites do campo estudado impeçam generalizações.

A espiritualidade acrescenta outro desafio à educação interdisciplinar, pois pode ser ignorada, confundida com religiosidade ou abordada de modo prescritivo. Esperandio e Leget (2020) e Esperandio e Caldeira (2022) sustentam a necessidade de reconhecer valores, necessidades e conflitos espirituais sem impor crenças. Na formação, isso implica discutir diversidade, comunicação, consentimento e encaminhamento responsável quando a demanda ultrapassa a competência de determinado profissional.

A aprendizagem baseada em situações concretas pode favorecer essa articulação. Paez *et al.* (2023) demonstram que histórias produzidas no cotidiano hospitalar tornam visíveis afetos, tensões e práticas de resistência que atravessam o cuidado. Tomadas como material de reflexão, essas narrativas permitem examinar não apenas o que cada profissão faz, mas como decisões, linguagens e relações institucionais afetam pacientes, familiares e trabalhadores.

Desse modo, a educação interdisciplinar apresenta-se como possibilidade de construir práticas mais dialógicas, sem eliminar as especificidades profissionais. Narrativas e espiritualidade não formam um protocolo universal; constituem dimensões que convocam escuta, análise contextual e responsabilidade ética. Sua presença na formação pode ampliar a compreensão do cuidado, desde que apoiada em fundamentação teórica, supervisão e respeito à autonomia dos sujeitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização envolve alterações no cotidiano, nos vínculos, na autonomia e nas formas pelas quais o sujeito compreende a si mesmo e o adoecimento. Embora os procedimentos clínicos sejam indispensáveis, uma formação centrada exclusivamente no diagnóstico pode limitar o reconhecimento das dimensões subjetivas presentes durante a internação. Foucault (2014) e Pinto e Paiva (2021) ajudam a compreender tanto a organização institucional do hospital quanto a necessidade de participação da pessoa nas decisões relacionadas ao cuidado.

As narrativas ampliam a compreensão do adoecimento ao possibilitarem que o sujeito organize acontecimentos e expresse os sentidos construídos diante da condição vivida. Caçador e Gomes (2020), Rodrigues (2020) e Maciel e Leal (2022) demonstram que os relatos podem revelar aspectos pessoais e sociais não integralmente contemplados pela descrição clínica.

Como recurso formativo, a narrativa aproxima conhecimento teórico e situações concretas, favorecendo a discussão de diferentes perspectivas profissionais.

A perspectiva biográfico-narrativa também evidencia que os relatos são construções situadas e relacionadas aos contextos e percursos de vida. Por conseguinte, sua presença na educação interdisciplinar não autoriza interpretações definitivas sobre o sujeito; exige escuta, contextualização e abertura ao diálogo (Bertaux, 2005; Moriña, 2017). Esse é simultaneamente um desafio e uma possibilidade para a formação em saúde.

A espiritualidade, quando manifestada pelo próprio sujeito, pode integrar os processos de construção de sentidos diante da hospitalização. Sua abordagem formativa requer respeito à diversidade, diferenciação entre cuidado espiritual e imposição religiosa e reconhecimento dos limites profissionais. Conforme Esperandio e Leget (2020) e Esperandio e Caldeira (2022), essa dimensão não deve ser imposta nem tomada como resposta universal ao sofrimento.

Como limitações, reconhece-se que a revisão narrativa possui caráter não exaustivo e está condicionada às bases consultadas, ao recorte de 2020 a 2026 e aos descritores adotados. A diversidade metodológica e contextual das publicações também impede generalizações. Os resultados devem, portanto, ser compreendidos como uma síntese interpretativa destinada a sustentar reflexão teórica e formativa, e não como mapeamento integral da produção científica.

Conclui-se que a articulação entre subjetividade, narrativas, espiritualidade e educação interdisciplinar pode contribuir para práticas hospitalares mais atentas à singularidade. Entre os desafios contemporâneos estão a fragmentação dos saberes, a centralidade da técnica e o risco de abordagens prescritivas; entre as possibilidades, destacam-se a discussão de narrativas e a reflexão compartilhada sobre situações de cuidado. Essas estratégias não substituem a formação específica de cada área, mas criam condições para o diálogo entre os profissionais e para a participação da pessoa hospitalizada.

REFERÊNCIAS

BERTAUX, Daniel. **Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica**. Barcelona: Bellaterra, 2005.

CAÇADOR, Tania Gonçalves Vieira; GOMES, Romeu. A narrativa como estratégia na compreensão da experiência do adoecimento crônico: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3261–3272, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.24902018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4HpCZjM8qgVBLbGgSMzLZZh/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2026.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CALDEIRA, Sílvia (org.). **Espiritualidade e saúde: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira**. Curitiba: PUCPRESS, 2022. v. 1.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; LEGET, Carlo. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. **REVER: Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 11–27, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a2>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50678>. Acesso em: 30 ago. 2026.

ESPINOZA-PADILLA, Daniela Jacqueline; POBLETE-TRONCOSO, Margarita del Carmen; GUERRA-GUERRERO, Verónica Teresa; ZAMBERLAN, Cláudia; BACKES, Dirce Stein. Relationship between spirituality and humanized care in nursing professionals at a Chilean hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, n. 5, e20240598, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0598>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NdjK3b4tFPTCYnTTRX58RbG/?lang=en>. Acesso em: 30 ago. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

MACIEL, Carla Pinheiro; LEAL, Erotildes Maria. Grupos de medicação e experiência do adoecimento: compartilhamento de narrativas no contexto da atenção psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e320317, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rwSphN9sz6CtVbfsKChYtTH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2026.

MORIÑA, Anabel. **Investigar con historias de vida: metodología biográfico-narrativa**. Madrid: Narcea, 2017.

PAEZ, Anita Silva; TANABE, Roberta Falcão; GOMES, Elisa Maria de Brito; DIUANA, Marina Castinheiras; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Transgressões e concessões do cuidado: práticas de resistência nas internações pediátricas de longa duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, e00101222, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT101222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/z6FVN8pN84DR8FpVQrZQLKB/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2026.

PINTO, Vívian de Andrade Hauck; PAIVA, Fernando Santana de. “Ah, com certeza iam me dá alta, né...”: autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e310315, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310315>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tMQGbqs8fmsHprbWN3tM7pF/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2026.

RODRIGUES, Amanda Silva. Narrativa, sofrimento e riso: algumas reflexões suscitadas por uma experiência etnográfica. **Ilha Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 128–153, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2020v22n1p128>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2020v22n1p128>. Acesso em: 30 ago. 2026.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2026.

TSENG, Ting-Chun; KUO, Pan-Yuan; LIN, Meei-Ju; CHU, Shao-Yin. Narrative medicine in pediatric medical education and patient care: a scoping review. **Tzu Chi Medical Journal**, v. 37, n. 2, p. 167–174, 2025. DOI: https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_181_24. Disponível em: https://www.ovid.com/jnls/tcmj/fulltext/10.4103/tcmj.tcmj_181_24~narrative-medicine-in-pediatric-medical-education-and. Acesso em: 30 ago. 2026.

ZHANG, Guangwei; ZHANG, Qiyu; LI, Fan. The impact of spiritual care on the psychological health and quality of life of adults with heart failure: a systematic review of randomized trials. **Frontiers in Medicine**, v. 11, 1334920, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1334920>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1334920/full>. Acesso em: 30 ago. 2026.

A RECONFIGURAÇÃO DO CURRÍCULO NO 2º ANO DIANTE DAS POLÍTICAS DE ALFABETIZAÇÃO NA IDADE CERTA

Natalice Leandro da Silva

RESUMO

Este artigo analisa a relação entre currículo e políticas de alfabetização na idade certa, com atenção especial à centralidade atribuída ao 2º ano do Ensino Fundamental. Parte-se da compreensão de que o currículo não é neutro, mas resulta de escolhas políticas, pedagógicas e sociais que definem conhecimentos, práticas e prioridades no espaço escolar. A pesquisa, de abordagem qualitativa e caráter bibliográfico e documental, discute como as políticas de alfabetização podem produzir uma reconfiguração do currículo escolar ao estabelecer expectativas específicas de aprendizagem para determinado período da escolarização. Defende-se que a alfabetização constitui direito fundamental e deve receber atenção sistemática, mas não pode reduzir o currículo dos anos iniciais ao domínio da leitura e da escrita. Nesse sentido, torna-se necessário articular alfabetização, letramento e formação integral, garantindo aos estudantes o acesso aos diferentes campos do conhecimento. A análise evidencia que o desafio da escola consiste em conciliar as demandas das políticas educacionais com uma concepção de currículo que respeite a diversidade dos sujeitos e promova aprendizagens amplas e significativas.

Palavras-chave: currículo; políticas de alfabetização; 2º ano; alfabetização; Formação integral.

ABSTRACT

This article analyzes the relationship between curriculum and literacy policies, with particular attention to the central role assigned to the second year of Elementary School. It starts from the understanding that curriculum is not neutral, but results from political, pedagogical and social choices that define knowledge, practices and priorities in schools. The research adopts a qualitative approach and is based on bibliographic and documentary analysis. It discusses how literacy policies can reconfigure the school curriculum by establishing specific learning expectations for a given stage of schooling. The article argues that literacy is a fundamental right and should receive systematic attention, but it should not reduce the curriculum of the early years to reading and writing skills. Therefore, it is necessary to articulate literacy and comprehensive education, ensuring students' access to different fields of knowledge. The analysis shows that the challenge for schools is to reconcile educational policy demands with a curriculum that respects the diversity of students and promotes broad and meaningful learning.

Keywords: curriculum; literacy policies; second year; literacy; comprehensive education.

1 INTRODUÇÃO

O currículo escolar ocupa lugar central nas discussões sobre educação, pois orienta conhecimentos, experiências e práticas que serão desenvolvidos ao longo da escolarização. Longe de constituir uma simples lista de conteúdos, o currículo expressa concepções de sociedade, de educação e de sujeito. Por isso, as mudanças nas políticas educacionais produzem efeitos diretos sobre aquilo que é priorizado no cotidiano escolar.

No campo da alfabetização, essa discussão ganha destaque diante das políticas públicas que estabelecem metas e expectativas para que as crianças desenvolvam competências de leitura e escrita em determinada etapa da escolarização. A definição de uma idade considerada adequada para a consolidação da alfabetização pode contribuir para garantir esse direito, mas também pode provocar uma reorganização do currículo quando determinadas aprendizagens passam a ocupar posição de maior centralidade.

Nesse contexto, o 2º ano do Ensino Fundamental assume papel significativo, especialmente quando políticas de alfabetização estabelecem esse momento como referência para o alcance de resultados. A preocupação com a alfabetização é legítima e necessária; entretanto, quando transformada em prioridade quase exclusiva, pode produzir o risco de redução curricular, fazendo com que outras áreas do conhecimento e dimensões da formação infantil sejam colocadas em segundo plano.

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar de que maneira as políticas de alfabetização na idade certa podem reconfigurar o currículo do 2º ano do Ensino Fundamental, discutindo as tensões entre a necessidade de garantir a alfabetização e a defesa de uma formação integral. Para isso, busca-se compreender o currículo como construção política e pedagógica e refletir sobre os efeitos da centralidade da alfabetização na organização das práticas escolares.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CURRÍCULO COMO CONSTRUÇÃO POLÍTICA E PEDAGÓGICA

Compreender o currículo exige reconhecer que sua organização envolve escolhas. Ao selecionar determinados conhecimentos, conteúdos e práticas, a escola e as políticas educacionais também definem aquilo que será considerado importante para a formação dos estudantes. Nessa perspectiva, o currículo não pode ser entendido como algo neutro, pois está relacionado a disputas, interesses e diferentes concepções de educação.

Autores do campo do currículo, como Tomaz Tadeu da Silva, contribuem para essa compreensão ao evidenciar que o currículo está ligado à produção de identidades e relações de poder. Dessa forma, discutir currículo significa também perguntar quais conhecimentos são valorizados, quais sujeitos são considerados e quais finalidades orientam a escolarização.

No contexto das políticas educacionais, documentos oficiais como a Base Nacional Comum Curricular estabelecem aprendizagens essenciais e orientam a organização curricular. Entretanto, a concretização dessas orientações ocorre no cotidiano das escolas, onde professores interpretam, selecionam e reorganizam os conhecimentos de acordo com as características dos estudantes e das comunidades.

2.2 POLÍTICAS DE ALFABETIZAÇÃO E CENTRALIDADE DO 2º ANO

As políticas de alfabetização têm como uma de suas finalidades assegurar que todas as crianças tenham acesso à aprendizagem da leitura e da escrita. Essa preocupação está relacionada ao direito à educação e à necessidade de enfrentar desigualdades históricas no processo de escolarização. Ao estabelecer metas de alfabetização, o poder público procura orientar ações, materiais, avaliações e programas destinados aos anos iniciais.

Entretanto, a definição de metas e prazos também interfere na organização curricular. Quando os resultados de alfabetização passam a ser utilizados como principal indicador da qualidade da aprendizagem, existe o risco de que o trabalho pedagógico seja direcionado prioritariamente para habilidades que podem ser mensuradas, reduzindo o espaço destinado a outras experiências formativas.

No 2º ano, essa questão torna-se particularmente relevante. A expectativa de que o estudante avance significativamente na leitura e na escrita pode levar a uma intensificação das atividades de alfabetização. Embora essa intensificação possa ser necessária para alguns alunos, ela não deve significar o abandono de conhecimentos de Matemática, Ciências, História, Geografia, Artes, Educação Física e demais experiências que compõem a formação escolar.

2.3 Alfabetização, currículo e formação integral

Alfabetizar é mais do que ensinar a decodificar palavras. A aprendizagem da escrita precisa estar relacionada às práticas sociais de leitura e produção de textos, possibilitando que a criança compreenda os usos da linguagem em diferentes situações. Nesse sentido, alfabetização e letramento devem ser trabalhados de forma articulada.

A formação integral pressupõe que a criança seja compreendida em suas múltiplas dimensões. Assim, mesmo quando a alfabetização constitui uma prioridade, o currículo precisa

assegurar experiências diversificadas que favoreçam o desenvolvimento intelectual, social, cultural, corporal e afetivo. A escola deve garantir que a busca por resultados não substitua o compromisso com uma educação ampla.

Dessa forma, o desafio não consiste em escolher entre alfabetizar e garantir a formação integral, mas em construir práticas curriculares capazes de integrar essas dimensões. A leitura e a escrita podem, inclusive, constituir caminhos para o acesso aos demais campos do conhecimento, desde que o currículo não seja reduzido exclusivamente a elas.

3 METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida neste artigo possui abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico e documental. A opção por essa abordagem decorre da necessidade de compreender, por meio da literatura especializada e dos documentos educacionais, as relações entre currículo, políticas de alfabetização e organização do trabalho pedagógico no 2º ano do Ensino Fundamental.

Foram considerados estudos e produções do campo do currículo, da alfabetização e das políticas educacionais, além de documentos oficiais que orientam a educação básica brasileira. A análise foi organizada a partir de três eixos: a concepção de currículo como construção política e pedagógica; a centralidade atribuída à alfabetização nas políticas educacionais; e os possíveis efeitos dessa centralidade sobre a formação integral dos estudantes.

A análise não pretende generalizar situações específicas, mas contribuir para a reflexão sobre os efeitos que determinadas prioridades das políticas educacionais podem produzir na organização curricular e nas práticas docentes.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise permite perceber que as políticas de alfabetização interferem diretamente na organização do currículo. Ao estabelecer expectativas de aprendizagem e mecanismos de acompanhamento dos resultados, essas políticas orientam a atenção das escolas e dos professores para determinadas competências. No caso do 2º ano, a alfabetização tende a ocupar posição de grande destaque, o que pode favorecer intervenções mais sistemáticas e acompanhamento mais próximo das aprendizagens.

Por outro lado, essa centralidade pode gerar uma tensão entre aquilo que é considerado prioridade pelas políticas públicas e a necessidade de garantir um currículo amplo. Em

determinadas situações, a pressão por resultados pode favorecer práticas repetitivas, intensificação de exercícios de leitura e escrita e redução do tempo destinado a outras áreas. O problema, portanto, não está em valorizar a alfabetização, mas em transformá-la em único parâmetro de sucesso escolar.

Nesse sentido, o professor assume papel fundamental na mediação entre as orientações das políticas e as necessidades concretas dos estudantes. Cabe ao docente interpretar as propostas curriculares de forma crítica e organizar situações de aprendizagem que articulem a alfabetização aos diferentes campos do conhecimento. Uma atividade de leitura, por exemplo, pode abordar questões científicas, históricas, ambientais ou culturais, permitindo que o desenvolvimento da linguagem ocorra simultaneamente à ampliação do repertório dos estudantes.

Essa perspectiva também contribui para superar a ideia de que alfabetizar é responsabilidade exclusiva da área de Língua Portuguesa. A leitura e a escrita estão presentes em diferentes componentes curriculares e podem ser desenvolvidas em situações diversificadas. Assim, a alfabetização pode ocupar lugar central sem ocupar um lugar exclusivo no currículo.

Outro aspecto importante refere-se às diferenças entre os estudantes. Nem todas as crianças chegam ao 2º ano com os mesmos conhecimentos, experiências e ritmos de aprendizagem. Por isso, uma política que estabelece expectativas comuns precisa ser acompanhada de condições pedagógicas que considerem a diversidade. A busca por uma idade certa não pode transformar-se em uma forma de responsabilização individual da criança ou do professor pelo não alcance de determinados resultados.

Portanto, a reconfiguração curricular provocada pelas políticas de alfabetização precisa ser acompanhada de reflexão crítica. Garantir a alfabetização como direito implica oferecer tempo, recursos, formação docente e condições adequadas de trabalho. Ao mesmo tempo, é necessário assegurar que a criança continue tendo acesso a um currículo plural, que reconheça diferentes formas de aprender e diferentes dimensões da experiência escolar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão realizada evidencia que as políticas de alfabetização exercem influência significativa sobre a organização do currículo dos anos iniciais, especialmente quando estabelecem expectativas de aprendizagem para o 2º ano do Ensino Fundamental. Essa centralidade pode contribuir para fortalecer o compromisso com a garantia do direito à leitura

e à escrita, mas também pode produzir efeitos de redução curricular quando outras dimensões da formação são desvalorizadas.

Nesse sentido, alfabetizar todas as crianças deve permanecer como compromisso fundamental da escola e das políticas públicas. Entretanto, esse compromisso precisa estar articulado a uma concepção de educação que reconheça a criança como sujeito integral, com direito ao acesso aos diferentes campos do conhecimento, às manifestações culturais e às experiências que ampliem sua compreensão do mundo.

Conclui-se, portanto, que o desafio não está em diminuir a importância da alfabetização, mas em evitar que ela seja compreendida de forma isolada. Um currículo comprometido com a formação integral pode articular leitura, escrita e letramento às demais áreas do conhecimento, permitindo que a criança aprenda a ler e escrever ao mesmo tempo em que amplia seu repertório cultural, científico e social.

Desse modo, a reconfiguração do currículo no 2º ano precisa ser acompanhada por uma postura docente crítica e reflexiva, capaz de dialogar com as políticas educacionais sem perder de vista as necessidades concretas dos estudantes. Garantir a alfabetização na idade certa deve significar ampliar oportunidades de aprendizagem, e não restringir o currículo. É nessa articulação entre alfabetização, letramento, currículo e formação integral que se encontra uma possibilidade de educação mais democrática e significativa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018.

LOPES, Alice Casimiro; MACEDO, Elizabeth. **Teorias de currículo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. Campinas: Autores Associados, 2008.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

ISBN: 978-6-58351-425-7



9

786583

514257