



UMA TRÍADE INDISPENSÁVEL PARA O TRABALHO DOCENTE NA CLASSE HOSPITALAR: HUMANIZAÇÃO, SEGURANÇA E LUDICIDADE

AN ESSENTIAL TRIAD FOR TEACHING WORK IN THE HOSPITAL CLASS: HUMANIZATION, SAFETY AND PLAYFULNESS

UNA TRÍADA ESENCIAL PARA EL TRABAJO DOCENTE EN EL AULA HOSPITALARIA: HUMANIZACIÓN, SEGURIDAD Y LÚDICA

Tânia Regina Braga Toreão Sá¹

Resumo: Trabalhar na escola básica traz obrigações diferentes das que são reclamadas para trabalhar com o atendimento pedagógico hospitalar, decerto. Tendo em vista a reiteração das diferenças entre o espaço da escola e o atendimento educacional pedagógico que ocorre no contexto do ambiente hospitalar, o objetivo do artigo é apresentar uma tríade de princípios indispensáveis ao desenvolvimento do trabalho pedagógico dentro de um hospital infantil, chamado “Castelinho”, Jequié, Bahia, onde espera-se que a classe hospitalar seja instalada brevemente. À luz de contribuições documentais e testemunhais, portanto, apoiamos-nos no método da resolução de problemas para consubstanciar as explicações relacionadas ao processo de implantação de tal atendimento nessa unidade de saúde, chegando-se à conclusão que sem levar em conta a tríade da humanização, segurança e ludicidade, isto não seria possível.

Palavras-chave: Humanização hospitalar. Segurança e controle de infecções hospitalares. Ludicidade e atendimento pedagógico hospitalar. “Castelinho” do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), Jequié, Bahia.

Abstract: Working in a primary school certainly entails different obligations than those required for working in hospital pedagogical care. Given the reiteration of the differences between one space and another, the objective of this article is to present a triad of principles that are indispensable for the development of pedagogical work within a children's hospital called "Castelinho", in Jequié, Bahia, where it is expected that the hospital classroom will be installed soon. In light of documentary and testimonial contributions, we used the problem-solving method to substantiate the explanations related to the process of implementing such care in this health unit, reaching the conclusion that without taking into account the triad of humanization, safety and playfulness, this would not be possible.

Keywords: *Keywords: Hospital humanization. Safety and control of hospital infections. Playfulness and hospital educational care. “Castelinho” of the Prado Valadares General Hospital (HGPV), Jequié, Bahia.*

¹ Licenciada em Geografia. Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS), pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5394-8191>. E-mail: tania.braga@uesb.edu.br.

Resumen: Trabajar en la escuela primaria ciertamente implica obligaciones diferentes a las que se requieren para trabajar en la atención pedagógica hospitalaria. Considerando la reiteración de las diferencias entre un espacio y otro, por tanto, el objetivo del artículo es presentar una tríada de principios indispensables para el desarrollo del trabajo pedagógico dentro de un hospital infantil, llamado “Castelinho”, Jequié, Bahía, donde se espera que en breve se instale el aula hospitalaria. A la luz de los aportes documentales y testimoniales, nos apoyamos en el método de resolución de problemas para fundamentar las explicaciones relacionadas al proceso de implementación de dicha atención en esta unidad de salud, llegando a la conclusión de que sin tener en cuenta la tríada humanización, seguridad y lúdico, esto no sería posible.

Palabras clave: *Humanización hospitalaria. Seguridad y control de infecciones hospitalarias. Lúdica y atención pedagógica hospitalaria. “Castillo” del Hospital General Prado Valadares.*

Introdução

O trabalho que os profissionais da educação devem realizar no atendimento pedagógico hospitalar (APH) tem duas frentes: a primeira é a frente na qual os profissionais da educação, atendem a crianças internadas na classe hospitalar por períodos de longa duração e curta duração. Já a segunda frente é da laboração na qual o profissional da educação assiste a crianças que receberam alta hospitalar e que demandam obter o atendimento pedagógico domiciliar. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), inclusive, as crianças e os adolescentes da escola básica tem “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, com acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (Brasil, 1995, p. 1).

Prestar os esclarecimentos que foram feitos no parágrafo acima, se faz necessário porque nessa pesquisa, toma-se como objetivo apresentar a tríade de princípios indispensáveis ao desenvolvimento do trabalho educativo a ser realizado dentro do anexo de atendimento pediátrico do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), chamado popularmente de “Castelinho”, Jequié, Estado da Bahia, onde o APH está sendo implantado. Prestar esses esclarecimentos também, é necessário, para dar conhecimento a todos que sendo uma iniciativa recente, ainda não se pretende realizar a extensão do atendimento a todos os segmentos da educação básica nessa unidade de saúde. No momento, portanto, conta-se apenas com o



propósito de implantação de um “projeto piloto”² no “Castelinho” do HGPV, Jequié, Bahia; um projeto piloto que está atendendo ao segmento da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, bem como, assistirá a oferta de serviços na segunda frente – o atendimento pedagógico domiciliar –, tendo em vista que, no Curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), espera-se fortalecer ainda mais a parceria com o HGPV, e, também, com a Núcleo Territorial de Educação (NTE – 22), responsável pela indicação do profissional da educação que trabalhará no hospital³.

Por meio de diálogos estabelecidos com essas instituições, espera-se, por isto mesmo, justificar a contratação de pedagogos, para trabalhar com o APH das crianças internadas na educação infantil e para trabalhar também, nos anos iniciais do ensino fundamental. Após o cumprimento de um prazo ainda não estabelecido de prestação de serviços do APH, trabalhasse, não obstante, para que se possa estender o atendimento educacional prestado nessa unidade de saúde, para todos os segmentos da escola básica, incorporando a assistência já prestada as crianças internadas e que têm idade para estarem cursando a educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, o apoio educacional, de modo a contemplar os alunos dos anos finais do ensino fundamental e ensino médio, também.

Mas, o que é mesmo o “Castelinho”? O “Castelinho” é o anexo de atendimento pediátrico do HGPV, uma das maiores e mais bem equipadas instituições de saúde pública das regiões Sudoeste e Centro-Sul do Estado da Bahia, chamado assim, porque suas formas arquiteturais se assemelham a um castelo da *Disney World*. Construído pelo Governo do Estado com o uso de recursos da Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia, contando com investimentos de 11 milhões de reais, a unidade hospitalar presta atendimento

² A implantação do APH no “Castelinho” do HGPV é chancelada pelo Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Tempo, Espaço, Educação e Memória (GPTEEM), um GP vinculado ao Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (DGP/CNPq) e devidamente cadastrado na base de dados da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), como um grupo cadastrado. É esse GP, inclusive, que acolhe o Projeto de Pesquisa “O que pode o pedagogo fora da escola? Extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo nas classes hospitalares”.

³ A regionalização Núcleos Territoriais de Educação da Secretaria de Educação do Estado da Bahia (SEC) foi criada pelo Decreto nº 15.806, de 30 de dezembro de 2014, que definiu 27 núcleos equiparados aos Territórios de Identidade, então denominados Núcleos Regionais de Educação. O Decreto nº 16.722, de 12 de maio de 2016 redefine os núcleos conforme alterações nos Territórios e o Decreto nº 17.377, de 01 de fevereiro de 2017, redefine a nomenclatura para Núcleos Territoriais de Educação (SEI, 2019, s. p.).



exclusivo para a população infantil e, graças ao sistema de regulação de vagas do Sistema Único de Saúde (SUS), tal unidade – na inexistência de vagas em outros hospitais – acolhe a quem para ela for demandado o atendimento (Conder, 2022).

Figura 1: Fachada do “Castelinho”, Jequié, Bahia



Fonte: CONDER (2022).

Ainda segundo dados da Conder (2022), o “Castelinho” conta com 45 leitos que incluem emergência pediátrica, além de 22 leitos destinados ao internamento pediátrico clínico, 9 leitos de observação, 6 leitos para medicação, 6 poltronas para hidratação e mais 2 salas vermelhas. O anexo da pediatria do HGPV tem ainda consultórios, sala de acolhimento e brinquedoteca e é equipado com uma ambulância tipo van. Nesta primeira etapa, 174 profissionais compõem a equipe multidisciplinar dessa unidade de saúde, além de 15 médicos especialistas: 1 neuropediatra, 2 cirurgiões pediátricos e 12 pediatras.

A contratação de pessoal para suprir a demanda inicial de 4 pedagogos que trabalharão no APH do “Castelinho” do HGPV, atendendo às crianças internadas da educação infantil e

anos iniciais do ensino fundamental, vai de encontro a necessidade de oferecer formação adequada a esses profissionais, formação condizente com os desafios que serão enfrentados ante o que significa escolarizar crianças dentro de um hospital.

Esses desafios devem estar associados a reverência que é atribuída a uma tríade de princípios considerados indispensáveis para o desenvolvimento do trabalho educacional no ambiente hospitalar. Ela envolve: 1) a produção de conhecimentos sobre o desenvolvimento do tratamento humanizado; 2) o acolhimento e atualização constantes das prescrições de segurança que visam ao controle da infecção hospitalar; 3) por fim, exige que a ludicidade se preste para forjar um elo que se torne suscetível ao fortalecimento dos princípios um e dois, pois, seja produzindo conhecimento sobre o atendimento humanizado, seja acolhendo e atualizando constantemente as prescrições de segurança que visam ao controle da infecção hospitalar, o trabalho educacional realizado no ambiente hospitalar há que ser realizado para mitigar o sofrimento causado à criança que está internada e a ludicidade pode fazer isso.

Espera-se que o desenho a seguir, ajude a reforçar a explicação.

Figura 2. Tríade indispensável ao desenvolvimento do trabalho pedagógico no contexto da prestação do serviço de APH



Fonte: A autora (2025).

Explica-se! A escolha de um triângulo equilátero para representar a tríade de princípios indispensáveis ao desenvolvimento do APH no “Castelinho” do HGPV foi considerada a forma ideal de representação, isto porque, tal forma está apoiada na atribuição de pesos equânimes para todos os lados, e, no caso da figura criada, ela metaforiza que se deve atribuir ao tratamento

humanizado, à segurança e controle de infecções hospitalares e a ludicidade a mesma importância. E conquanto, se possa argumentar que a ludicidade se constitua nesse elo vital entre o tratamento humanizado e a segurança e controle de infecções hospitalares, isto não significa que se possa defender uma superioridade dessa variável sobre as outras duas. A ludicidade é, como mencionado, um elo que ‘atravessará’ as duas outras dimensões do trabalho do APH e, nesse sentido, as setas – sem numeração – indicam esse traspasse de uma variável pela outra.

Rumo ao conhecimento: novas formações

Os desafios a serem enfrentados para desenvolver o trabalho de APH no “Castelinho” do HGPV são muitos, a começar do fato que os/as estudantes do Curso de Pedagogia da UESB, *Campus* de Jequié, desde o ano de 1999, têm sido preparados para ocupar os espaços profissionais, exclusivamente, dentro das instituições escolares formais, seja trabalhando como professores, coordenadores pedagógicos, supervisores e orientadores de ensino aprendizagem. É esse fenômeno de ‘exclusividade formativa’, aliás, que sustenta a chamada crítica ao “escolacentrismo”.

Entre os estudiosos da educação não formal⁴, aceita-se como fato consumado, inclusive, que a “visão escolacentrista” (Caldart, 2000)⁵, se precipita sobre o panorama da formação dos profissionais da educação de modo geral, e é essa precipitação que acaba por limitar o entendimento dos alunos e profissionais da educação sobre o assunto da pedagogia hospitalar.

Ante o desafio de ocupar concretamente, portanto, espaços na prestação de serviços do APH, questões emergentes como as associadas ao modo como agir, para tomar decisões que envolvem a realização do planejamento educacional se tornam problemáticas, difíceis de equacionar. Isto acontecendo porque, na escola, os profissionais da educação contam com algum nível de previsibilidade no planejamento prévio das ações assistivas dadas aos alunos.

⁴ A pedagogia hospitalar é, por assim dizer, um ramo da educação não formal.

⁵ O termo “escolacentrismo” é um neologismo criado por Roseli Salete Caldart (2000) para se referir ao papel excessivamente centralizador atribuído a escola na formação humana.



Os professores da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental na escola regular, graças a aplicação de questionário de anamnese da matrícula podem, por exemplo, ter conhecimento antecipado acerca de quem são os seus alunos no que se refere a idade; qual a sua raça / etnia; quem são seus responsáveis; se tem irmãos; qual o estágio de desenvolvimento cognitivo dessa criança; elas têm deficiências ou síndromes; usam medicações; etc. Mas, na classe hospitalar, não há como obter informações previamente, senão, a partir do momento em que ocorre a internação da criança.

E não é só isto! Para oferecer um APH de boa qualidade no “Castelinho” do HGPV, acredita-se que haja necessidade de ser ofertada formação adequada a todos os membros do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Tempo, Espaço, Educação e Memória (GPTEEM/CNPq)⁶, a fim de que seja promovida uma ruptura com várias formas e níveis de desconhecimento. Encara-se essas tarefas de esclarecimento, não obstante, à luz da metodologia da resolutividade de problemas.

Tendo sido constatada a necessidade de resolução do problema do desconhecimento sobre o assunto do APH, entre os membros do GPTEEM, procurou-se mitigar a insciência dos profissionais da educação do supracitado Grupo de Pesquisa concretamente, oferecendo formações associadas ao assunto. O primeiro curso/formação teve como título a “Humanização encastelada”: rotinas de um hospital infantil”, curso/formação ministrado pela Coordenadora do Grupo de Trabalho Humanizado (GTH) do HGPV; o segundo curso/formação oferecido teve como tema o “Controle de Infecção Hospitalar no HGPV”, ministrado pela Coordenadora do Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HGPV, e o terceiro curso teve como título “O que pode o pedagogo fora da escola?. Preparações antecessoras para a implantação do atendimento pedagógico hospitalar no “Castelinho”, ministrado por uma das autoras desse texto, tanto para os membros do GPTEEM quanto para os membros do GTH do HGPV na própria unidade de saúde.

⁶ O GPTEEM é o Grupo de Pesquisa devidamente cadastrado no Diretório do Grupo de Pesquisas do (DGP)/CNPq que chancela a iniciativa de implantação do APH no “Castelinho” do HGPV através da realização do Projeto de Extensão “*O que pode o pedagogo fora da escola?. Extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo em classes hospitalares*”. Ele chancela a



E a partir da oferta desses cursos/formações, decidiu-se pelo estabelecimento de uma agenda de temáticas que precisavam ser abordadas a fim de que a formação no tema da APH se tornasse real, concreta e objetiva. Nessas agendas, previu-se a realização de um curso/formação chamado “Os saberes e sabores do ateliê didático ludo-sensível no “Castelinho”, a ser ministrado por uma Professora Pós-Doutora em Educação, vinculada ao Departamento de Ciências Humanas e Letras (DCHL/UESB) e ao Curso de Pedagogia, *Campus* de Jequié, dessa mesma Instituição; programou-se a realização de formações sobre o manejo de recursos didático-pedagógicos, brinquedos, jogos manuais e digitais no ambiente hospitalar e foi avaliada a possibilidade de oferta de formações sobre a técnica da palhaçaria e das bricolagens, dentre outras iniciativas.

E apesar de poder-se constatar a diversidade dessas temáticas formativas, faz-se oportuno mencionar que, não se ignora que todos esses conteúdos precisam ser ‘atravessados’ pelos princípios da humanização, segurança e ludicidade. Temas que discutidos a seguir.

Da resolução dos problemas à elaboração de uma tríade indispensável

Ao estimular o ensino-aprendizagem por meio da utilização do método da resolução de problemas, valendo-se para isto de cursos/formações, atividades planejadas, jogos, brincadeiras e vários recursos didáticos-pedagógicos, enseja-se que as crianças internadas no “Castelinho” do HGPV e que receberão atendimento pedagógico hospitalar se tornem mais autônomas. Enseja-se que elas desenvolvam, também, a capacidade de encontrar soluções para as diversas situações que ampliem a faculdade de apuração do pensamento crítico e de suas sensibilidades.

Mas o que é o método da resolução de problemas? Conforme Roitman:

O método da resolução de problemas é o ataque planejado sobre uma dificuldade com o propósito de encontrar uma solução satisfatória. Como qualquer outro método didático, este também varia segundo o aluno, o professor e os recursos. Pode ser utilizado em todos os graus de escolaridade, e será mais efetivo se não se mantiver dentro de esquemas rígidos, pré-determinados, deixando ao aluno ampla possibilidade de utilização de qualquer meio que ele julgue necessário para a resolução do problema que está enfrentando. (Roitman, 1979, p.17).

99



No meio educacional, infelizmente, esse método não é reconhecido pela maioria dos profissionais da educação, apesar desses manejarem com ele o tempo todo. Desse modo, seja assentindo que há um problema a ser resolvido; especificando o que precisa ser feito; ou investigando formas de chegar ao objetivo, por meio da perscrutação de alternativas e objetos a empregar para melhorar a situação inicial do desconhecimento; ou planejando desenvolver a solução levantada na investigação e empregando melhorias às ideias iniciais; até finalmente, poder-se realizar o previsto para atingir a resolução do problema, os profissionais da educação aplicam o método da resolução dos problemas sem, no entanto, se dar conta disto. E é esse não reconhecimento que leva a maioria dos docentes a ignorar, inclusive, que a resolução de problemas é uma parte importante das metodologias ativas⁷.

No contexto da prestação do APH no “Castelinho” do HGPV, destarte, recorre-se ao método da resolução dos problemas porque, no dia a dia do hospital, as práticas que em tal espaço demandam ser desenvolvidas, não permitem a inação, ou sequer a hesitação. E se essas formas de paralisia – ou quase paralisia – não são permitidas, é porque no espaço hospitalar impõe-se àqueles que assistem as crianças adoecidas, a resolução do problema de saúde apresentado “até o nível de sua maior complexidade” (Brasil, 1980, s.p.), ou seja, até o ponto em que tudo possa ser feito para promover a cura.

Pelo exposto, então, fica evidente que, se para os profissionais da saúde, a hesitação ou inação na prestação do atendimento, não podem ser consideradas opções legítimas, para uma equipe de mulheres e homens que se tornaram experientes professores universitários, psicopedagogos, pedagogos e outros profissionais da educação que participam do GPTEEM e se vêem, atualmente, desafiados a entrar no ambiente hospitalar pela primeira vez, tendo de lidar com o imperativo da resolutividade dos problemas, impõe-se ressignificar questões seminais para a promoção educacional. Questões que têm a ver fundamentalmente com o planejamento do atendimento educacional a ser prestado, considerando que não há condições

⁷ A metodologia ativa “é uma concepção educativa que estimula processos de construção de ação-reflexão-ação em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação de prática de experiências, por meio de problemas que lhes são desafiadores e lhes permitem pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade” (Freire *apud* Santos, 2006, p. 6).



do professor da classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar, por exemplo, saber antecipadamente quem será atendido; questões que mantêm relação direta com os recursos didático-pedagógicos a serem utilizados na classe hospitalar ou atendimento pedagógico domiciliar levando-se em conta a idade série da criança internada, o tempo de sua internação, o estágio de seu desenvolvimento cognitivo e as condições objetivas do aluno ter um bom desempenho escolar.

Todas essas variáveis estão sendo levadas em consideração nesse artigo, oportuno se faz ressaltar, mas somente porque elas estão sendo aplicadas à luz do método da resolução dos problemas e da tríade da humanização, controle de infecções e ludicidade. Começa-se abordando, então, a variável do tratamento educacional humanizado.

a) Tratamento Educacional Humanizado no APH do “Castelinho”

O tratamento humanizado em saúde no Brasil procura reconhecer o paciente como um ser humano completo, não apenas como um conjunto de sintomas ou doenças. Além disso, este tipo de tratamento busca estabelecer uma conexão mais empática entre a equipe de saúde e o paciente, promovendo o respeito, a compaixão e a dignidade durante todo o processo de atendimento à saúde.

Conforme Chernicharo, Silva e Ferreira:

A utilização do termo humanização nos tempos da pós-modernidade rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos ou sucumbidos devido ao reordenamento social da época, decorrente do capitalismo multinacional e da globalização econômica. À luz dessa situação, em meados do século XX, começou-se a discutir questões relacionadas aos direitos humanos, bioética, proteção ambiental e cidadania como respostas a tal situação, propondo uma reconstrução da realidade. Já na área da saúde, a humanização começou a ser abordada em torno da década de 80, quando esse termo começou a ganhar força e adeptos devido aos acordos da luta antimanicomial, na área da Saúde Mental e do movimento feminista pela humanização do parto e do nascimento, na área da Saúde da Mulher que vieram à tona, produzindo repercussões significativas que registraram esses momentos como marcos históricos do início da discussão sobre humanização no campo da saúde. (Chernicharo; Silva; Ferreira (2014, p. 157)

Pelo exposto fica evidente, então, que o conceito de tratamento humanizado em saúde acompanha a evolução do próprio conceito de saúde, refletindo:



[...] a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças [...]” (Scliar, 2002, p. 28).

A definição de saúde mais aceita pelos profissionais da área, foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo sido divulgada na Carta de Princípios, de 7 de abril de 1948, o Dia Mundial da Saúde. A definição de saúde contida nesse documento, por conseguinte, implica no reconhecimento do direito à saúde e na obrigação do Estado na promoção e proteção das pessoas adoecidas ou não, isto porque, o espectro da prevenção também é levado em conta quando se pensa na amplitude dessa definição.

Para a OMS, portanto, a “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (OMS, 1948). Conforme a OMS, inclusive, o conceito de saúde precisa refletir a aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo e a ascensão do socialismo, pois, esse conceito deve expressar o direito a uma vida plena e sem privações.

No Brasil, as balizas do tratamento humanizado em saúde – que engolfa o conceito de saúde, criado pela OMS em 1948, aliás –, foram definitivamente instadas como política pública a partir da publicação, em 2001, do documento chamado Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Nesse documento, preconiza-se que a assistência à saúde não deve se restringir à busca de melhorias na instituição hospitalar apenas, mas ela também deve se estender à formação educacional dos profissionais de saúde. Ao realizar a defesa do Tratamento Humanizado em Saúde o que se acredita, por isto mesmo é que, no processo de formação humana se pode enraizar valores e atitudes de respeito à vida, valores que podem ser indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à pessoa humana.

Na direção de fomentar os programas de humanização do atendimento à saúde, e antes mesmo que fosse instituído o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar



do Ministério da Saúde do Brasil – o que só ocorrerá no ano de 2001 –, em 2017, o Governo do Estado da Bahia cria a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Bahia (PEH) que tem o objetivo de qualificar o processo de humanização no cuidado e gestão da saúde na Rede SUS.

Este documento centra-se em desafiar o modelo de atenção anterior, perfilado com paradigmas alinhados a medição da produtividade dentro do hospital, como sinônimo da qualidade do serviço prestado. A sua publicação ainda é a concretização dos esforços de um trabalho de colaboração realizado entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a Superintendência de Recursos Humanos na Saúde (SUPERH), a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) e a Coordenação de Humanização do Trabalho na Saúde (CHTS). A PEH, por isto mesmo, tornou-se um importante passo dado na busca por um modelo de saúde integral, universal e equânime, um modelo de saúde que se contrapõe a uma visão difusa do trabalho na área, centrada numa gestão fragmentada e vertical e é esse documento que inspira a criação do Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização – SUS Bahia (SESAB, 2021), atualmente.

O Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização – Sistema Único de Saúde SUS - Bahia (SESAB, 2021), portanto, toma como ‘fontes de inspiração’, por assim dizer, o que está estabelecido no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde do Brasil (MS, 2001), e está em consonância também, com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2013).

Dos 21 Itens de Verificação, inscritos nesse documento aliás, a equipe gestora do GTH/HGPV, arrazoa ter atendido há 18 deles, incluindo o de número 15 que é aquele que dispõe sobre o imperativo de ter “um projeto implementado de atendimento escolar para crianças e adolescentes em longo período de internação” (SESAB / SUPERH / DGTES / CHTS, 2021, p. 49) dentro do “Castelinho” do HGPV.

No “Castelinho” do HGPV, o processo de humanização do APH estará concentrado em envolver todos os sujeitos que fazem parte do microcosmo do hospital, pois, entre todos os múltiplos profissionais que trabalham na pediatria dessa unidade de saúde, vige a compreensão que as práticas de cuidado precisam ser transformadas “em instrumentos de descentralização



do poder nos cuidados à saúde, transformando-o em um poder compartilhado, sustentado por profissionais, usuários e gestores” (Reis; Marazina; Gallo *apud* Zombini *et al.* 2012, p. 76).

A saber, essas práticas humanizadoras, em nosso caso, estão associadas aos gestos simples como o que aplicado para promover a customização que foi feita do jaleco utilizado pela equipe do GPTEEM, pois, alertadas sobre os efeitos da síndrome do jaleco branco⁸, tivemos de personalizar a peça de vestuário e equipamento de proteção individual (E.P.I.), utilizando para isto um adesivo de tecido com desenho de castelo para que se evitasse estressar as crianças atendidas com o uso de uma peça de roupa toda branca. Ademais, insistindo na personalização dos jalecos, foram adquiridas canetas com o tema da animação *Divertidamente 2* para personalizar essas peças de vestuário.⁹

Figura 3: Jaleco com customização com tema de castelo



Fonte: A autora (2025).

⁸ A Síndrome do Jaleco Branco também conhecida como hipertensão do jaleco branco, é o medo irracional que algumas pessoas têm quando precisam consultar um médico. Trata-se de um transtorno psicológico classificado na categoria de fobia. Como tal, a reação da pessoa é desproporcional à situação em si. Seu medo é tão grande que ela não consegue sequer controlar o seu próprio corpo. Sendo assim, mesmo que a pessoa saiba que o médico não representa perigo algum, ela sofre com crises de ansiedade e outros sintomas cada vez que precisa encontrá-lo (FEEGOW BY DOUTORALIA, 2021, s. p.).

⁹ Os personagens da animação *Divertidamente 2* são as emoções humanas de uma criança que se torna adolescente: Alegria, Ansiedade, Tristeza, Raiva, Medo, Nojinho, Tédio, Inveja e Vergonha.

Na atividade educacional assistiva a ser realizada no “Castelinho”, ainda há outras adaptações a serem feitas, a fim de se ter garantida a prestação do melhor serviço de atendimento hospitalar possível. Exige-se, nesse sentido, que a questão do tempo de aula – seja na assistência de longa e de curta duração ou no atendimento pedagógico domiciliar –, no serviço de APH desse hospital, deva ser diferente do tempo de aula ministrado na escola regular. Isto porque, geralmente, tem-se três e até quatro horários diários de uma disciplina num mesmo dia de aula escolar, porém, em consideração as vulnerabilidades de uma criança que está internada, a integralidade desses horários não pode ser reproduzida no ambiente hospitalar, ela tem que ser reduzida em favorecimento do bem-estar dessa pessoa.

Na prestação de serviço do APH no “Castelinho”, igualmente, se faz necessário que seja instituído o acompanhamento e planejamento pedagógico em acordo com o tipo de trabalho a ser prestado a criança internada. Isto é, se o atendimento educacional prestado for de longa duração, então, o tipo de assistência realizada pelo profissional da educação que trabalha no ambiente hospitalar há que ser bem mais sistematizado, estruturado que o atendimento prestado a criança internada por curta duração. Isso ocorre porque, havendo a possibilidade da matrícula do aluno internado por períodos de longa duração ser transferida para a classe hospitalar, o professor dessa classe, precisará instituir formas de acompanhamento mais rigoroso das ‘tarefinhas’ e outras atividades desenvolvidas por este aluno, a fim de que, no final do ano letivo, ele – professor – possa dar conta a Secretaria de Educação se esse aluno pode avançar de série ou não.

As práticas humanizadoras, associadas ao APH e que tem como espaço de reprodução o “Castelinho” do HGPV, também, se baseiam em estratégias pedagógicas muito mais internalizadas, espacialmente, falando. Elas estão vinculadas a utilização da brinquedoteca hospitalar e espaços do pátio interno para o desenvolvimento de atividades lúdicas que contam com a manipulação de jogos, brinquedos e desenvolvimento de brincadeiras. A partir da utilização desses recursos, – boneca reborn negra, jogo da memória em libras, quebra-cabeças de mapa do Brasil, tangran, painel sensorial, tapetes de tatame com jogo da amarelinha, fantoches de tecido só para mencionar alguns desses –, a equipe do GPTEEM busca estimular o aluno internado a desenvolver atividades vinculadas à imaginação, à capacidade de se



expressar, ao desenvolvimento da expressão corporal, à curiosidade, ao apego pela música, pela escrita, etc., sem perder de vista que, na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental,

[...] as aprendizagens e o desenvolvimento das crianças devem ter como eixos estruturantes as interações e a brincadeira, assegurando-lhes os direitos de conviver, brincar, participar, explorar, expressar-se e conhecer-se. A organização curricular da Educação Infantil na BNCC está estruturada em cinco campos de experiências, no âmbito dos quais são definidos os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento. Os campos de experiências constituem um arranjo curricular que acolhe as situações e as experiências concretas da vida cotidiana das crianças e seus saberes, entrelaçando-os aos conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural [...]” (BNCC, 2017, p. 40).

A definição dos campos de experiências que são encontradas na BNCC, estão respaldadas no que dispõem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI, 2010) em relação aos saberes e conhecimentos fundamentais a ser propiciados às crianças. Esses conhecimentos devem estar relacionados às suas experiências individuais e se ligam, no caso do trabalho realizado pelos professores no APH, ao fato do aluno estar internado e demandar que seus estudos escolares não sejam descontinuados. Na hipótese dessa descontinuação acontecer, aliás, a criança estará sendo punida duplamente. Em primeiro lugar, ela será punida por simplesmente ter adoecido, e, em segundo lugar, a criança internada será penalizada por ter sido obrigada a se afastar das atividades escolares, tendo que assumir, junto com sua família, as consequências disto.

b) Segurança e Controle de Infecções no APH no “Castelinho”

“Estranhos em um ninho” e temerosos por cometer algum erro, durante o desenvolvimento do trabalho educacional prestado no APH do “Castelinho” do HGPV, é essa a sensação que um profissional da educação experimenta ao se apropriar das regras de segurança e de controle das infecções hospitalares pela primeira vez. Mas, essa sensação, admite-se também, pouco a pouco está sendo dirimida, a medida em que o grupo se familiariza com as medidas de segurança e controle de infecções hospitalares.



Buscando entender, por isto mesmo, as razões pelas quais esse estranhamento acontece, partiu-se para a realização de entrevistas com as 21 pessoas que fazem parte do GPTEEM e que foram questionadas pelas autoras desse texto. Elas foram interrogadas com a pergunta: “O Senhor ou Senhora reconhece a existência de pontos de identificação entre as rotinas de cuidados que desenvolverá na escola e as que você, enquanto professor(a), desenvolverá no APH do “Castelinho” do HGPV?”. Em resposta, 100% delas disseram que sim, concordando com o fato que, apesar de algumas rotinas de cuidado já fazerem parte do cotidiano das escolas, principalmente da educação infantil tanto quanto dos hospitais – lavar as mãos, tomar banho, trocar de roupas diariamente, escovar os dentes, etc. –, há um outro sem-número de prescrições de cuidados que são completamente novos para os/as trabalhadores/as da educação que desenvolverão ações dentro dos hospitais.

Para trabalhar na prestação de serviços de APH do “Castelinho”, por exemplo, as pedagogas hospitalares não podem utilizar unhas de gel ou postiças, não podem utilizar cílios postigos e, ademais, têm que estar atentas a política de adorno zero imposta pelo CCIH. No ambiente desse hospital, por conseguinte, não se pode usar brincos; colares; pulseiras; anéis ou relógios, senão, os de borracha.

Já sobre o vestuário, admite-se que o uso do jaleco seja indispensável, mas não qualquer jaleco, uma vez que esse vestuário é considerado uma das peças que compõem os E. P. I.´s de dentro dos hospitais. Desse modo, quando a sua confecção for requisitada, o corte no tecido tem que ser feito abaixo dos joelhos e já quanto as mangas, há que ser feita uma costura que não permita a exposição dos punhos quando os braços estiverem flexionados.

Acerca do que fazer com o jaleco após o uso, o ideal é que após a saída do hospital, a peça seja retirada e acondicionada num saco para que, tão logo quanto possível, seja providenciada a sua lavagem. O ideal é que o jaleco seja lavado após cada uso e em separado de outras peças de roupas, conforme nos orienta a Coordenadora do CCIH do HGPV, sendo esse o motivo pelo qual, quanto foi contratado o ateliê de costura que confeccionou os jalecos do pessoal do GPTEEM, decidiu-se pela confecção de duas peças para cada membro do grupo, assim enquanto uma peça estiver sendo lavada, pode-se utilizar a outra limpa.



Acerca do uso de vestidos e saias, faz-se mister esclarecer que, para as equipes de APH que trabalham dentro dos hospitais, não é recomendado o uso dessas peças de indumentária. O vestuário apropriado para utilizar dentro dos hospitais são calças ou macacões de pernas compridas, devendo-se evitar o uso de cores chamativas.

E se há várias prescrições acerca do modo como o jaleco, vestidos e outras roupas de cores berrantes devem – ou não devem – ser utilizadas, também há diretrizes do CCIH do “Castelinho” quanto ao uso de calçados. Os calçados utilizados dentro do ambiente hospitalar devem ser completamente fechados, de modo que, eles não exponham os dedos à frente dos pés e, na parte de trás dos pés, os calcanhares. Esses calçados, também devem ser feitos de material impermeável, a fim de que, no caso de um acidente biológico – gotícula de sangue ou escarras que caiam –, seja possível a realização da sua higienização, o que pode evitar a propagação de infecções.

E sobre os recursos didáticos a serem utilizados, quais são as prescrições de uso, considerando o contexto de realização do trabalho dos profissionais da educação no APH do “Castelinho” e as medidas de segurança e controle de infecções hospitalares?

No esforço de indicar algumas recomendações úteis para esses profissionais foi que construiu-se a tabela a seguir:

Tabela 1: Recursos didáticos e prescrições de uso, considerando o contexto de realização do trabalho docente na APH

CLASSES DE MATERIAIS	TIPOS DE MATERIAIS	CONDIÇÃO DE USO
Papéis	Ofício A4	Estes papéis podem ser utilizados no APH, desde que plastificados depois com uma máquina polaseal. Se não puder ser plastificado, após o uso pelo paciente, o papel deve ser fotografado e imediatamente descartado.
	Cartolina	
	Kraft	
	OffSet	
	Supremo	
	Couché	
	Reciclato	
	Revista	
	Fotográfico	
	Cartão	
	Laminado	Estes papéis podem ser utilizados no APH, desde que recortados para caber na máquina polaseal.
	Celofane	
	Jornal	
	Camurça	



	EVA emborrachado liso	Este papel pode ser utilizado no APH, desde que seja recortado e não pintado. Não pode ser plastificado utilizando a máquina polaseal.
Lápis e canetas	De escrever	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	De cor	
	Hidrocor	
	De desenho	
	Marcador	
Borrachas	Canetas-borrachas	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	Borrachas-ponteira	
	Borrachas-retangulares	
Lapiseira ou apontador	Com depósito	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	Sem depósito	
	Com mesa manual	
	Com mesa elétrica	
Régua	Régua escolar	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	Esquadro	
	Transferidor	
	Escalímetro	
Tesouras	Escolar (com ponta)	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	Escolar (sem ponta)	
	Para canhoto	
	Para destro	
	Dentada	
Livros	De pano	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	De papelão	
Processador de dados	Computador de mesa	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	Notebook	
	Tablet	
Cola	Escolar	Podem ser utilizadas na APH, desde que higienizadas após o uso.
	Époxi	
	De contato	
	Instantânea	
	Quente	
	Silicone	
	Pano	
	Madeira	
	EVA	
	Isopor	

Fonte: Os autores (2025)

Portanto, esses são os recursos didáticos mais comumente utilizados no dia a dia do trabalho realizado na classe hospitalar de longa e curta duração e no atendimento pedagógico domiciliar do “Castelinho” do HGPV, no entanto, há outros que não são recomendados para uso no contexto da APH. O EVA com glitter e os isopores, por exemplo, têm uma textura que

109



facilita a aderência de pós, poeiras e não permite a plastificação no polaseal; o papel crepom, por sua vez, tem uma gramatura muito fina, o que o faria se descaracterizar no manejo, até o ponto de rasgar, muito facilmente ao ser utilizado na máquina polaseal.

Obviamente, não se trabalha com a expectativa de listar todos os recursos didáticos possíveis de serem utilizados no contexto do trabalho que se pretende realizar no APH do “Castelinho”/HGPV – apenas, selecionamos os mais comuns –, mas realiza-se o esforço de indicar o que pode ser feito com alguns desses materiais no manejo dos controles de infecção hospitalar, com o objetivo de orientar nosso próprio pessoal na desafiadora tarefa de trabalharem no ambiente do hospital.

Já quanto aos livros didáticos e outras publicações comuns, não se recomenda o seu uso na forma de encadernação ou em colagem ou costura das páginas, posto que esses materiais também se constituem em superfícies muito aderentes a pós ou poeiras. E não há nenhum problema na dispensa do uso dos livros didáticos e outras publicações durante a realização do APH, porque esse material pode ser facilmente substituído pelos e-books. E porque precisa-se utilizar e-books, acessando a internet com a senha do HGPV, a Coordenação do GPTEEM decidiu pela aquisição de quatro tablets para utilizar com as crianças internadas.

No que se refere ao uso de brinquedos e jogos educativos que serão utilizados no contexto do APH do “Castelinho” do HGPV, oportuno se faz esclarecer que tais usos dependerão do tipo de material com que foram produzidos: se forem brinquedos e jogos educativos de plástico ou de MDF e a depender do tamanho – não podem ser compostos de peças muito pequenas –, eles podem se utilizados tranquilamente, no entanto, não é recomendado o uso de brinquedos de pelúcia, cobertos com espuma ou tecido de veludo.

Na recreação hospitalar, a utilização de brinquedos e jogos educativos são vistos como atividades essenciais para a saúde física, emocional e intelectual das crianças internadas. E essa visão só é possível, a partir da publicação da Lei nº 11.104 de 2005 (Brasil, 2005) – Lei das Brinquedotecas –, que instituiu para todas as unidades que ofereçam atendimento pediátrico, em regime de internação, a obrigatoriedade de instalar brinquedotecas nos hospitais.

A implantação de atividades lúdicas no espaço da classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar do “Castelinho” do HGPV visa garantir a humanização do tratamento



aos pacientes atendidos na pediatria, a fim de minimizar os sofrimentos e limitações provocados pelo processo de adoecimento e o que vem depois: a internação.

c) Os “Sabores” e Saberes da Ludicidade na APH do “Castelinho”

Como já foi mencionado na *Introdução* desse artigo, o debate sobre a ludicidade que se institui aqui, relaciona-se diretamente com os subtítulos “A” e “B” do texto, compondo uma ligação indelével com o que é discutido nesse subtópico: os “sabores” e saberes da ludicidade no APH ofertado a crianças internadas no “Castelinho” do HGPV.

Abrindo tal discussão – a da importância da ludicidade para o trabalho com a APH –, por isto mesmo, recorre-se a um artigo que critica o fato dos professores universitários, comumente manifestarem um “desprezo tácito... pelos saberes pedagógicos didáticos, tidos como conhecimentos de menor importância” (D’Ávila, 2016, p. 105). E o alegado desprezo, conforme se compreende, tem sido embrionado a partir do destaque excessivo, outorgado pelas Instituições de Ensino Superior ao racionalismo acadêmico, sendo esse racionalismo anacronizado que altera a percepção dos estudantes e profissionais da educação, a ponto de indicar uma presumida irrelevância da dimensão sensível e lúdica nas práticas de ensino.

Esse racionalismo antiquado, que prospera largamente nos circuitos do ensino superior formal, não pode ser alavancado na classe hospitalar de longa e curta duração e nem no atendimento pedagógico domiciliar. Aliás, se ele prosperasse, poder-se-á afirmar que o trabalho de APH não obteria os bons resultados que tem e, talvez, pode-se conjecturar também que a oferta desse tipo de serviço especializado, sequer existisse. E, possivelmente, não existiria porque a prestação do APH, em qualquer hospital em que esse tipo de suporte está sendo oferecido a criança em idade escolar internada, implica que os profissionais da educação responsáveis se comprometam com a realização de planejamentos individualizados, pautados nas especificidades que o próprio estabelecimento de saúde apresenta e na promoção das necessidades educacionais dos alunos. E pautarem-se nessas especificidades, singularidades, no caso, significa que os profissionais que trabalham com o APH devem se apoiar na ludicidade para desenvolver o seu trabalho. A ludicidade que se presta ao “propósito de construção de



valores sociais e afetivos, além de desenvolver os campos intelectuais e motores” (Linhares, 2022, p. 35).

No Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro – instituição de referência no APH e que é pioneiro na implantação da classe hospitalar no país, inaugurado em 1950 –, por exemplo, o Instituto Desiderata realizou uma pesquisa de satisfação nos ambientes lúdicos criados pela organização, onde constatou-se que houve uma redução de 86% da dor e da ansiedade nos pacientes atendidos nesses espaços. O levantamento mostrou ainda que 84% dos profissionais de saúde apontaram maior satisfação com o ambiente de trabalho (SMS-RJ, 2023, s. p.) onde o serviço de APH está instalado. No próprio “Castelinho” do HGPV, inclusive, a simples presença das crianças num prédio com forma arquitetural de castelo da *Disney World* e decorado com plotagens de desenhos com motivos infantis já distensionam, para esse público, as pressões por estarem nesse ambiente de saúde. Cinco mães, com quem os responsáveis por esse artigo conversaram de forma improvisada, depuseram que seus filhos até solicitam a ida ao hospital quando têm de realizar exames ou algum procedimento.

Desse modo, o que esses dados apontam é que, sem o “tempero” da ludicidade, o APH não conseguiria atingir aos seus objetivos. E não conseguiria porque, sem a ludicidade, tornar-se-á impossível identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas do momento.

Na experiência de planejamento da implantação do APH no “Castelinho” do HGPV, concebida em rigorosa atenção a promoção da ludicidade e ao que está preconizado nas leis e diretrizes que norteiam o atendimento pediátrico nas instituições de saúde brasileiras, os profissionais da educação do GPTEEM têm sido levados a realizar adaptações em suas práticas, em suas didáticas para que seja garantida a qualidade na formação escolar, atinente às singularidades dos educandos da classe hospitalar. Tais adaptações, envolvendo o estabelecimento de um tempo de aula de, no máximo, duas horas de atendimento individualizado para cada uma das crianças internadas, pois, na circunstância da internação hospitalar, não há como garantir a realização das aulas, do mesmo modo como é feito na escola. Na escola regular, há a contemplação de dois, três e até quatro horários de atividades diárias de



cinquenta minutos, cada uma, no APH isto não pode acontecer, tendo em vista as circunstâncias em que o atendimento é prestado.

Dos profissionais da educação que trabalham na APH, requisita-se também que, sem renunciar à ludicidade, sejam feitos esforços para definir os objetivos da ação pedagógica de forma mais precisa, tendo em vista que, a redução do tempo-aula – tal como é recomendado –, impõe a necessidade de mais empenho desses, de modo que eles possam ‘assistir’ a todas as crianças internadas de maneira mais diretiva e eficiente. É essa equação entre a diminuição do tempo-aula e a definição de objetivos mais precisos, portanto, que impõe a necessidade de efetivarem-se práticas lúdicas no contexto do trabalho realizado do APH. O manejo de variados recursos didáticos e de metodologias ativas, em vista disto, também, é considerada como uma forma estratégica de aproximação com o lúdico.

Considerações Finais

As frentes de trabalho do professor na APH são duas – o atendimento em classe hospitalar, por períodos de longa duração e curta duração e o atendimento pedagógico domiciliar – e o conhecimento sobre o que fazer, para desenvolver um bom trabalho assistivo educacional nos espaços hospitalares, reconhece-se, são insuficientes tanto para os alunos quanto para os profissionais da educação. A partir dos estudos publicados e dos testemunhos coletados, a fim de consubstanciar o viés empírico desse artigo, inclusive, é que se constata a veracidade dessa afirmação.

E por reconhecer que essa insciência é significativa entre os estudantes e profissionais da educação, membros do GP/CNPq que chancela o Projeto de Extensão “O que pode o pedagogo fora da escola? Extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo em classes hospitalares”, projeto que, aliás motivou o convite, feito pela gestão do HGPV para implantar o APH nessa unidade de saúde, é que foi proposto o oferecimento de alguns cursos / formações aos membros desse Grupo de Pesquisa. São cursos/formações sobre humanização da assistência à saúde; segurança e controle de infecções hospitalares; e ludicidade para poder-



se lidar melhor com o uso dos recursos didático-pedagógicos; brinquedos, brincadeiras, bricolagens, palhaçaria e jogos, etc, no contexto da prestação do serviço do APH.

Os resultados das investidas que o GPTEEM têm realizado, a fim de dirimir o desconhecimento dos estudantes e dos profissionais da educação, são muito bons, e isto se atesta, quando verifica-se o aumento das adesões ao GP que chancela o desenvolvimento do Projeto de Extensão que está referendando a implantação do APH no “Castelinho” do HGPV, Jequié, Estado da Bahia. Apenas para se ter uma ideia, de 7 de março de 2025 até 11 de maio de 2025, o interesse por esses cursos/formações cresceu em mais de 100%.

O inconveniente desse crescimento, no entanto, é que com isto, fica mais difícil oferecer formação adequada a todas essas pessoas, tendo em vista que, entrando no Grupo de Pesquisa em tempos tão diferentes, daqueles que estavam no GPTEEM desde o início (fevereiro de 2025), cria-se um ingrediente de dificuldade para equalizar a temporalidade de todo o conhecimento que tem sido produzido para todos os membros desse GP e, assim, prepará-los para atuar com mais consciência no trabalho a ser realizado no ambiente hospitalar.

Decerto, esse inconveniente tem sido objeto de nosso empenho e, por isto mesmo, a liderança do GPTEEM se empenhado em manter uma agenda de encontros, chamados de “Tudão” para tentar manter as pessoas que tem interesse em participar das agendas formativas, atualizadas em relação aos conhecimentos sobre as tríades que se impõem para o desenvolvimento do trabalho pedagógico que se desenrola na classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar.

Para a ciência, a sociedade e a academia, enseja-se que este artigo tenham sido capaz de trazer uma boa descrição do vir-a-ser que norteará o funcionamento do APH na unidade de saúde chamada “Castelinho” do HGPV. Um vir-a-ser no qual, procurou-se explicitar a importância de um conjunto de princípios e diretrizes que deverão orientar o trabalho a ser realizado nessa unidade de saúde, antes do atendimento pedagógico hospitalar for iniciado, tendo em vista que se compreende ser este um tipo de trabalho que não pode haver imprecisões.



Referências

BAHIA. **Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização SUS – Bahia**. 2. ed. Salvador: SESAB / SUPERH / DGTES / CHTS, 2021.

BAHIA. **Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Bahia (PEH)**. Salvador, Bahia: SESAB / SUPERH / DGTES / CHTS, 2017.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Educação Infantil**. Brasília, DF: MEC, SEB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC/SEES, 1980.

CERQUEIRA, J. M. “Humanização encastelada”: rotinas de um hospital infantil”. In: Curso do projeto de extensão “**O que pode o pedagogo fora da escola: extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo em classes hospitalares**, UESB, *Campus* de Jequié, n. 1, 2025.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 156-162, jan./mar. 2014.

CONDER. **Hospital da Criança é inaugurado em Jequié: unidade é referência para 26 municípios**. Salvador: 22 mar. 2022. Disponível em: <https://conder.ba.gov.br/noticias/2022-03-22/hospital-da-crianca-e-inaugurado-em-jequie-unidade-e-referencia-para-26>. Acesso em: 6 maio 2025.

D’ÁVILA, C. Razão e sensibilidade na docência universitária. **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 97, p. 103-118, set./dez. 2016.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) [Carta]. **Carta de Princípios**. 7 abr. 1948. Genebra, Suíça.

ROITMAN, R. O método da resolução de problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 16-19, 1979.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMS-RJ). **Hospital Municipal Jesus inaugura enfermarias pediátricas com ambiente lúdico**. Rio de Janeiro, 13 nov. 2023. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/hospital-municipal-jesus-inaugura-enfermarias-pediaticas-com-ambiente-ludico/>. Acesso em: 6 maio 2025.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SILVA, M. L. M. **Controle de Infecção Hospitalar no HGPV**. In: Curso do projeto de extensão “O que pode o pedagogo fora da escola: extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo em classes hospitalares, n. 1, 2025, UESB (Jequié).

SOBRAL, C. M. A. Os saberes e sabores do ateliê didático ludo-sensível no “Castelinho”. Projeto de extensão “**O que pode o pedagogo fora da escola**: extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo em classes hospitalares, UESB, *Campus* de Jequié, n. 1, 2025.

TORREÃO SÁ, T. R. B. O que pode o pedagogo fora da escola? Preparações antecessoras para a implantação do atendimento pedagógico hospitalar no “Castelinho”. In: Curso do projeto de extensão “**O que pode o pedagogo fora da escola**: extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo em classes hospitalares, UESB, *Campus* de Jequié, n. 1, 2025.

ZOMBINI, E. V. *et al.* Classe Hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p.71-86, mar./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6kKnKGrZsSTNmffhHFh6vZS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 maio. 2025.

Recebido: 22.05.2025

Aceito: 22.06.2025

Publicado: 02.10.2025





This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

