Revista Extensão & Cidadania ISSN 2319-0566 UESB PROEX Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários

APONTAMENTOS SOBRE A RESSIGNIFICAÇÃO DOS SABERES DOCENTES NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR (APH)

NOTES ON THE RE-SIGNIFICATION OF TEACHING KNOWLEDGE IN THE CONTEXT OF HOSPITAL EDUCATIONAL CARE (HEC)

NOTAS SOBRE LA REASIGNIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO DOCENTE EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA (AAH)

Ailla Costa Santos[1]

Alessandra Bueno De Grandi[2]

Bernardino Galdino de Sena Neto[3]

Tânia Regina Braga Torreão Sá[4]

Resumo: A emergência de novas dinâmicas sociais, culturais e tecnológicas vem reconfigurando o modo como o saber docente é produzido, exigindo além de uma revisão crítica dos modelos pedagógicos tradicionais, uma busca por compreensão maior sobre a dinâmica de produção educacional em espaços não formais de ensino-aprendizagem. O artigo tem como objetivo analisar os percursos que se impõem para a ressignificação da docência, a partir do ponto em que o Atendimento Pedagógico Hospitalar é implantado no Castelinho, anexo de atendimento pediátrico do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV). O problema que há na ressignificação da docência hospitalar, no entanto, é que para atribuir um novo sentido à *práxis*, esse professor precisa se dispor à mediação, a reflexão crítica e escuta sensível, sabendo que, por mais que ele planeje, o espaço hospitalar traz desafios completamente novos e diferentes da escola regular. A investigação tomou por base a utilização da pesquisa aplicada, uma metodologia de natureza prática focada em gerar conhecimento para solucionar problemas e que gerou resultados para melhorar processos ou intervir em situações reais, como a que o professor hospitalar enfrenta ao ter de lidar com um trabalho pedagógico cuja finalidade é que o aluno/paciente, mesmo não completando o ciclo de aprendizagem, ainda assim, receba a

[1] Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); mestranda em Educação pelo PPGEd/UESB, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, Orcid: https://orcid.org/0009-0008-0996-809X E-mail: aillacosta24@gmail.com

[2] Licenciada em Pedagogia pela UNIASSELVI; Licenciada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Bacharelado em Ciências Sociais; Mestra em Sociologia Política pela UFSC. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7147-3097 E-mail: florbi@uesb.edu.br

[3] Licenciado em Pedagogia pela Universidade Anhanguera (UNIDERP); Licenciado em História e Bacharel em Administração Pública, ambos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Doutor em Educação Profissional pelo Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN). Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5922-5093 E-mail: bernardino.neto@uesb.edu.br

[4] Licenciada em Geografia; Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS/UESB). Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); Responsável Técnica pelo Atendimento Pedagógico Hospitalar do Castelinho (HGPV), Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5394-8191 E-mail: tania.braga@uesb.edu.br

melhor assistência educacional que puder ser dada. Os resultados da pesquisa indicaram que ressignificar a prática docente é crucial para adaptar o ensino às demandas contemporâneas, transformando o educador em um facilitador que estimula o pensamento crítico, a criatividade e a autonomia do aluno.

Palavras-chave: ressignificação da docência; atendimento pedagógico hospitalar; Castelinho do HGPV.

Abstract*: The emergence of new social, cultural, and technological dynamics is reshaping how teaching knowledge is produced, demanding not only a critical review of traditional pedagogical models but also a search for a greater understanding of the dynamics of educational production in non-formal teaching-learning spaces. This article aims to analyze the paths required for the re-signification of teaching, starting from the point where Hospital Pedagogical Support is implemented at Castelinho, the pediatric care annex of the Prado Valadares General Hospital (HGPV). The problem in the re-signification of hospital teaching, however, is that to attribute a new meaning to praxis, the teacher needs to be willing to mediate, reflect critically, and listen sensitively, knowing that, however much they plan, the hospital environment presents completely new and different challenges compared to regular schools. The investigation was based on the use of applied research, a practical methodology focused on generating knowledge to solve problems, and which yielded results to improve processes or intervene in real-life situations, such as that faced by hospital teachers when dealing with pedagogical work whose purpose is for the student/patient, even if they do not complete the learning cycle, to still receive the best educational assistance possible. The research results indicated that re-signifying teaching practice is crucial to adapting teaching to contemporary demands, transforming the educator into a facilitator who stimulates critical thinking, creativity, and student autonomy*

Keywords: *reinterpreting teaching; hospital-based pedagogical support; Castelinho do HGPV.*

Resumen: *La aparición de nuevas dinámicas sociales, culturales y tecnológicas está transformando la forma en que se produce el conocimiento docente, lo que exige no solo una revisión crítica de los modelos pedagógicos tradicionales, sino también una mayor comprensión de la dinámica de la producción educativa en espacios de enseñanza-aprendizaje no formales. Este artículo analiza los caminos necesarios para la resignificación de la docencia, partiendo de la implementación del Apoyo Pedagógico Hospitalario en Castelinho, el anexo de atención pediátrica del Hospital General Prado Valadares (HGPV). El problema de la resignificación de la docencia hospitalaria radica en que, para otorgar un nuevo significado a la praxis, el docente debe estar dispuesto a mediar, reflexionar críticamente y escuchar con atención, consciente de que, por mucho que se planifique, el entorno hospitalario presenta desafíos completamente nuevos y diferentes a los de las escuelas convencionales. La investigación se basó en la investigación aplicada, una metodología práctica centrada en generar conocimiento para resolver problemas, que arrojó resultados para mejorar procesos o intervenir en situaciones reales, como la que enfrentan los docentes hospitalarios al realizar labores pedagógicas cuyo propósito es que el estudiante/paciente, incluso si no completa el ciclo de aprendizaje, reciba la mejor asistencia educativa posible. Los resultados de la*

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

investigación indicaron que la resignificación de la práctica docente es crucial para adaptar la enseñanza a las demandas contemporáneas, transformando al educador en un facilitador que estimula el pensamiento crítico, la creatividad y la autonomía del estudiante.

***Palabras clave**: reinterpretando la enseñanza; apoyo pedagógico hospitalário; Castelinho do HGPV.*

Introdução

A emergência de novas dinâmicas sociais, culturais e tecnológicas vem reconfigurando o modo como o saber docente contemporâneo é produzido, acessado e compartilhado, exigindo uma revisão crítica dos modelos pedagógicos tradicionais. Nesse panorama, torna-se urgente superar as teses sobre a centralidade do ensino como mera transmissão de conteúdos prontos e impõe-se a necessidade de avançar em direção a práticas mais dialógicas, interativas e centradas no estudante, não importando o lugar em que esse se forme, se na escola ou fora dela.

Quando nos deparamos com a quietude ‘ensurdecedora’ dos corredores hospitalares e a pulsação discreta das vidas de crianças que foram alteradas por causa do adoecimento e subsequente internação, à docência encontra um espaço de atuação que a interpela em sua própria essência. Essa interpelação que os professores das classes hospitalares precisam fazer, sobre sua própria *práxis*, reside na capacidade que eles teriam de se interrogarem acerca de suas possibilidades de produzir mediações entre os conhecimentos adquiridos durante a formação, na maioria das vezes, generalistas e o trabalho que eles têm de desenvolver num ambiente completamente novo e desafiador como é o ambiente hospitalar.

Em março de 2025, docentes do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Tempo, Espaço, Educação e Memória (GPTEEM – Classe Hospitalar), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) aceitaram o desafio de implantar o Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) em classes hospitalares de longa e curta duração no Castelinho do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), e a partir da implementação desse serviço, eles passaram a ressignificar os seus saberes (Figura 1).

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

Figura 1. Fachada do Castelinho (HGPV)



Fonte: Acervo dos autores (2026).

O "Castelinho" é o anexo de atendimento pediátrico do HGPV, uma das maiores instituições de saúde pública em atendimento de urgência e emergência 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 (CONDER), contando com investimentos de 11 milhões de reais. Nesse anexo presta-se atendimento à 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 crianças de 1 mês até 12 anos de idade.

O objetivo deste estudo é apresentar os percursos que se impõem para a ressignificação da docência, a partir do ponto em que o atendimento educacional de crianças de 4 até 10 anos de idade é implantado no Castelinho do HGPV. Entendendo essa ressignificação enquanto processo que envolve transformar e atribuir um novo sentido ao papel do professor, que prescinde do modelo tradicional de transmitir conteúdos, para ressignificar a sua *práxis*, adotando princípios que se conectam diretamente com as políticas de humanização, estabelecidas em documentos como o *Cadernos Humaniza SUS* (2021) e o *Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização* (2021). A docência no APH do Castelinho tem relevo, porque,

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

além do aspecto antestressante que a classe hospitalar oferece para os pacientes que se tornam alunos, se impõe na garantia de direitos das crianças. E, ainda, por ter importância ao responder às mudanças sociais, tecnológicas e culturais que, a partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), a Constituição Cidadã, passam a considerar as crianças, sujeitos de direitos plenos e não sujeitos de segunda categoria[5].

A ressignificação dos saberes docentes, nesse contexto, torna-se essencial para que o professor mantenha sua relevância e consiga motivar as novas gerações. O desafio que há na ressignificação da docência hospitalar é que para atribuir um novo sentido e valor à *práxis*, o professor precisa se dispor à mediação, à reflexão crítica e à escuta sensível. No entanto, é necessário saber que, por mais que este professor faça o seu planejamento diário, a docência no hospital traz outros desafios considerados inimagináveis, principalmente, quando são comparados aos enfrentados na escola regular.

Neste contexto, algumas questões pululam e se apresentam como uma espécie de derivação dessa constatação. A saber, essas questões envolvem investigar: 1) como saber conhecer o mais aprofundadamente quanto for possível, as complexidades do trabalho do APH nos hospitais, senão, através do estímulo a formação continuada?; 2) como saber fazer de sua *práxis*, dentro do hospital, algo lúdico e que sensibilize o aluno/paciente, a ponto que o professor possa contribuir com a diminuição do nível de estresse e com o desenvolvimento cognitivo da criança hospitalizada?; 3) como saber conviver com grupos de trabalho multidisciplinares de saúde que não são, por assim dizer, o público habitual com que os professores costumam lidar?; e, por fim, 4) como saber ser profissional e, ao mesmo tempo, saber ser sensível ao desconforto que uma criança sente por estar internada?

A ressignificação dos saberes docentes no APH é um processo pelo qual o professor transforma a sua *práxis* para atender às necessidades específicas de estudantes em tratamento de saúde, essa necessidade de ressignificação ocorrendo, porque diferentemente da escola regular, o ambiente hospitalar exige que o docente integre saberes pedagógicos, curriculares e

[5] Antes da Constituição Federal de 1988, as crianças e adolescentes no Brasil não eram considerados sujeitos de direitos, sendo tratados juridicamente como meros objetos de intervenção do Estado ou propriedade da família. Eles eram categorizados sob o termo pejorativo de "menores" e geridos pela chamada Doutrina da Situação Irregular, regulada pelo Código de Menores de 1979.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

experienciais a uma realidade marcada pela vulnerabilidade e pela transitoriedade do relacionamento com o aluno/paciente.

Esses saberes solicitam o apuro com o registro de experiências vividas pelos professores dentro dos hospitais, uma vez que essas memórias e a rememoração episódica de algumas rotinas é fundamental para que o docente aprenda a lidar melhor com a incapacidade temporária e/ou permanente e até com a iminência da morte de alguns dos alunos/pacientes assistidos no APH. O trabalho docente no APH também necessita que esses profissionais da educação se mostrem dispostos a lidar com as próprias emoções, estabelecendo vínculos afetivos que ajudem o aluno/paciente a manter a sua identidade de paciente e, também, de estudante, para além da condição de pessoa doente.

Ademais, no APH há que ser dada atenção com os conteúdos escolares e flexibilização curricular, tendo em vista que o professor deve selecioná-los, orientados que estão, pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2017). Esses conteúdos devem fazer sentido para o momento de vida do aluno/paciente, garantindo a continuidade da escolarização bem feita. Para propiciar a essa flexibilização, o professor hospitalar deve selecionar as habilidades da BNCC (2017) que são prioritárias e essenciais, a fim de garantir que o aluno/paciente não perca o vínculo com a escola. No hospital, competências como Autoconhecimento e Autocuidado (Competência 8 da BNCC)[6] e Empatia e Cooperação (Competência 9 da BNCC)[7], por exemplo, devem ganhar um peso maior do que ganhariam na escola regular, ajudando o aluno/paciente a lidar com o tratamento de saúde e com todas as alterações emocionais que esse momento provoca.

O referencial teórico desse artigo está sustentado no debate que mobilizamos em torno dos quatro pilares da Educação, estabelecido pelo *relatório educação – um tesouro a descobrir* (1996), publicado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), a saber: o Pilar 1 – *Aprender a conhecer*; o Pilar 2 – *Aprender a fazer*; o Pilar 3 –

[6] Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas (BNCC, 2017, p. 12).

[7] Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza (BNCC, 2017, p. 12).

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

Aprender a conviver; e o Pilar 4 – *Aprender a ser*. É a partir da análise desses quatro pilares que analisamos a ressignificação dos saberes docentes no ambiente hospitalar e, lastreamos a discussão na autoavaliação das experiências que temos construído enquanto, produtores do APH, no Castelinho do HGPV.

Especificamente sobre o tema do APH e a escolarização no hospital, que integra o brincar como ferramenta de humanização, as referências primordiais que utilizamos são Matos e Mugiatti (2007), que discutem a organização da pedagogia hospitalar e o papel do pedagogo na mediação entre a saúde e a educação; e, também, Fonseca (2002; 2000) que defende a continuidade do processo educativo durante a internação e a importância de adaptar o currículo à realidade da criança enferma.

Por óbvio, os autores mencionados oferecem apenas lastros para o balizamento dos debates, sem contar que, para além dessas referências, ainda há a observação sistematizada e realizada dentro do Castelinho do HGPV, pelo período de 10 de março de 2026 a 10 de maio de 2026.

Reconhecidamente, os pesquisadores, alguns deles, autores desse artigo, assumem que o ambiente hospitalar possui limitações que interferiram no melhor desenvolvimento do trabalho de investigação que consubstanciou a pesquisa do tema deste trabalho. A começar pelo fato de que a condição de saúde física ou emocional dos alunos/pacientes e seus responsáveis, em alguns momentos, constrangeu a equipe do APH até mesmo na capacidade de abordar aqueles que poderiam responder ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como também, sujeitou os pesquisadores a registrar informações e tirar fotografias do atendimento em menor quantidade do que gostaríamos. Ademais, os pesquisadores também se preocuparam com a necessidade de garantir que a investigação não causasse nenhum sofrimento adicional ou danos físicos a indivíduos já fragilizados, em razão de suas doenças.

Os sujeitos da pesquisa constituem-se nos próprios autores e pesquisadores do tema do APH nas classes hospitalares. São as vozes desses teóricos que, ao investigarem os quatro pilares do conhecimento (saber conhecer, fazer, conviver e ser), no ambiente hospitalar, fornecem o material conceitualizado necessário para a triangulação teórica e a sustentação das ideias aqui defendidas.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

Pelo exposto, então, espera-se ter esclarecido que, mais do que assistir as crianças, o trabalho realizado no APH do Castelinho, comunica sobre criar rotinas assistivas educacionais no ambiente hospitalar, algo que garante inclusão e que acompanha os ritmos e reinvenções silenciosas da docência que é produzida na classe hospitalar. Ressaltamos isto para deixar entendido que os autores desse texto não observam somente o fenômeno investigado, mas estão imbricados nas movimentações, relações e ambiente que os produzem, tendo em vista que elas assumem a investigação como experiência vivaz e que faz parte de suas rotinas de trabalho. Tensionamos, por isto mesmo, a ideia de subjetividade como exterioridade, ao evidenciar que toda investigação tem sido, inevitavelmente, 'atravessada' pela presença de quem investiga. O pesquisador, ainda mais, sendo aquele que é parte integrante da classe hospitalar do Castelinho, afeta e vem sendo afetado pelas dinâmicas que ele próprio investiga.

Na pesquisa não foram realizadas gravações de áudio, as imagens do APH, quando registradas, preservaram os rostos dos alunos/pacientes. O propósito disto é resguardar a privacidade dos envolvidos que são menores de idade. Destarte, no que concerne aos princípios éticos, a pesquisa e os registros feitos foram conduzidos integralmente com supervisores pedagógicos do hospital, em consonância com as orientações da gestão do hospital e com as normativas que regem estudos envolvendo crianças em contextos de atendimento hospitalar.

Dito isto, o percurso metodológico delineado se reafirma como movimento investigativo no qual teoria e prática se entrelaçam na busca pela compreensão das múltiplas determinações que atravessam os saberes docentes no APH. Assim, ao assumirmos uma postura reflexiva, a investigação exibe uma parte do cotidiano do trabalho pedagógico hospitalar no *lócus* de sua produção, abrindo caminhos para a realização de leituras acerca das práticas lúdicas na ressignificação do trabalho docente com crianças enfermas.

Devido às limitações de espaço e tempo, recomenda-se que o ensino no APH seja organizado por projetos que integram várias áreas do saber (Linguagens, Matemática, Ciências Humanas) de forma lúdica e ativa. E tudo isto precisa ocorrer em conexão com a escola de origem do aluno/paciente internado, facilitando a sua reintegração após a alta médica.

Além da *Introdução,* este estudo tem mais uma seção que nomeamos como *"Notas acerca da ressignificação dos saberes docentes para o trabalho no APH.*

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

Notas acerca da ressignificação dos saberes docentes para o trabalho no APH

Mundialmente, a origem dos pilares que regem a docência está relacionada ao *Relatório Educação – um tesouro a descobrir*, produzido pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, cujo Presidente foi Jacques Delors (1925-2023). Nesse relatório, está estabelecido que "[...] a educação deve transmitir, de fato, de forma maciça e eficaz, cada vez mais saberes e saber-fazer evolutivos, adaptados à civilização cognitiva, pois são as bases das competências do futuro [...]" (Unesco, 1996, p. 85), acrescentando ainda que:

> [...] encontrar e assinalar as referências que impeçam as pessoas de ficar submergidas nas ondas de informações, mais ou menos efêmeras, que invadem os espaços públicos e privados e as levem a orientar-se para projetos de desenvolvimento individuais e coletivos. À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele. Nesta visão prospectiva, uma resposta puramente quantitativa à necessidade insaciável de educação — uma bagagem escolar cada vez mais pesada — já não é possível nem mesmo adequada. Não basta, de fato, que cada um acumule no começo da vida uma determinada quantidade de conhecimentos de que possa abastecer-se indefinidamente. É, antes, necessário estar à altura de aproveitar e explorar, do começo ao fim da vida, todas as ocasiões de atualizar, aprofundar e enriquecer estes primeiros conhecimentos, e de se adaptar a um mundo em mudança. (Unesco, 1996, p. 85).

Desse modo, a educação, por conseguinte a docência, deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: o Pilar 1 – *Aprender a conhecer*, está relacionado com a disposição que o docente precisa assumir, de continuar a se (in)formar constantemente; o Pilar 2 – *Aprender a fazer*, está relacionado ao agir docente, para tornar o ambiente de ensino-aprendizagem lúdico e adaptado a necessidade dos alunos; o Pilar 3 – *Aprender a viver* juntos, está vinculado à cooperação e ao diálogo que o docente precisa estabelecer com outras equipes que realizam atividades humanas; e, finalmente, o Pilar 4 – *Aprender a ser*, constitui-se numa via essencial que integra os 3 outros pilares.

Quando lidamos com os quatro pilares da docência, relacionando-a ao APH, precisamos deixar evidenciado que eles estão conectados a uma mesma realidade, a realidade da internação.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

Sendo extemporânea ou não – porque nos ambulatórios dos hospitais pediátricos, de modo geral, a rotação de internações costuma ser alta –, a experiência vivida pelo professor no quotidiano do trabalho realizado em classes hospitalares é assinalado por momentos de intenso esforço intelectual e de manejo de situações complexas.

Assim, se por um lado, a atuação docente no APH implica na repetição ou imitação de gestos e de práticas que auxiliam na estabilização da prestação dos serviços educacionais às crianças internadas, por outro, o trabalho realizado pelo professor do APH constitui-se num processo de apropriação singular e de criação pessoal que implica na personalização da assistência dada a cada criança atendida. Essa assistência precisa unificar o conhecimento formal ao conhecimento não-formal e ao desenvolvimento de aptidões inatas e relacionadas à aquisição de competências associadas a tudo que disser respeito a escolarizar num ambiente que não é a escola, mas que conta com a escola como parceira da missão de escolarizar.

A importância desses quatro pilares reside no fato de que eles formam a base para o desenvolvimento do trabalho docente, onde quer que o professor trabalhe. Eles funcionam como uma espécie de 'bússola' para preparar cidadãos capazes de lidar com as complexidades e as constantes transformações da sociedade contemporânea. Propõem, ainda, uma visão humanista da educação, defendendo que ela deve ocorrer ao longo de toda a vida e, por esse motivo, procuramos relacioná-los com os saberes que são necessários para promover o trabalho docente no APH do Castelinho. Assim, começaremos com o pilar *1) Aprender a conhecer*.

Pilar 1 – *Aprender a conhecer* na classe hospitalar

O Pilar 1 – *Aprender a conhecer* quando relacionado ao APH tem como objetivo estimular os docentes a não se desvincularem das iniciativas de perseguir a educação continuada (*lifelong learning*), pois o serviço de atendimento na classe hospitalar possui muitas nuances diferentes daquelas que o docente encontra nas escolas regulares. Isso exige dos professores que trabalham nos hospitais, conhecimento específico e aprofundado sobre as diferenças do trabalho que é realizado num ambiente e no outro. A começar do fato que os educadores hospitalares não têm como prever quem será atendido, porque não há como saber quem será internado. Ademais, é importante destacar que os educadores hospitalares precisam atender

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

crianças com várias comorbidades – infecções, doenças crônicas e contagiosas – e em todos os lugares dos hospitais, algumas podendo ser atendidas com outros alunos/pacientes, outros tendo de ser atendidos individualmente em razão de suas doenças. Desse modo, todo o contexto do trabalho realizado pelos docentes hospitalares aponta para as diferenças existentes entre o APH e as escolas regulares.

O GPTEEM – Classe Hospitalar tem se preocupado com o oferecimento de formação continuada para orientar melhor o pessoal que compõe esse Grupo de Pesquisa. Na Figura 2 vemos alguns cartazes relacionados ao oferecimento dessas formações.

Figura 2. Formações oferecidas pelo GPTEEM – Classe Hospitalar



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Um outro aspecto que não deve ser desconsiderado é que o docente deve planejar de forma diferente do que acontece nas escolas, o tempo-aula. O tempo-aula nas escolas regulares tem horários fixos, podendo ser de até 5 horários de uma hora/aula por dia e já o tempo-aula do APH deve ser estabelecido com a mesma régua com que é medido o Atendimento Educacional Especializado (AEE), isto é, ele depende da quantidade de tempo que o aluno/paciente suporta

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

dedicar-se as atividades que estão sendo aplicadas, ou que os cuidados médicos estejam sendo requisitados pela equipe de saúde.

Ademais, os docentes hospitalares também precisam agir como interlocutores para promover o vínculo do aluno/paciente com a escola da criança internada, garantindo que o aluno continue adquirindo instrumentos de compreensão e autonomia cognitiva apropriadas. Constituindo-se a formação continuada docente num processo permanente de atualização e aprimoramento de conhecimentos, habilidades e práticas pedagógicas que ocorrem ao longo de toda a carreira do docente hospitalar.

Avaliamos que a aplicação do Pilar 1 – *Aprender a conhecer* se torne essencial para a docência no APH, até porque o conhecimento sobre o assunto da pedagogia hospitalar é dinâmico e está sempre em processo de mudança. Isso exige que os professores das classes hospitalares se capacitem para acompanhar o constante uso de ferramentas digitais e metodologias ativas; complementem a formação inicial acadêmica com base na percepção de desafios práticos enfrentados no cotidiano escolar hospitalar; produzam aulas mais interativas, aumentando o interesse e a retenção do conteúdo por parte dos alunos/pacientes; reclamem para si uma atuação autônoma, criativa, lúdica e capaz de lidar com incertezas; e, por fim, se mostrem dispostos a atender às necessidades específicas e à diversidade dos estágios cognitivos dos alunos/pacientes.

Assim, o pilar *1) Aprender a conhecer* tem a ver com autonomia intelectual e iniciativa de buscar por si mesmo novos conhecimentos, além da capacidade de se adaptar às mudanças. Nesse sentido, segundo Carvalho e Alonso:

> Formar professores para trabalhar numa situação muito particular, na qual o conhecimento que se domina tem de ser constantemente redimensionado, reelaborado, devido às mudanças que ocorrem na sociedade em que se vive, consequência, em grande parte, dos avanços da ciência e da tecnologia, tendo em vista que o processo de formação não cessa, envolvendo sempre novos contingentes de professores. (Carvalho; Alonso, 1999, p. 47).

Fonseca (2000), por outro lado, chama atenção que o Pilar 1 – *Aprender a conhecer*, investe na perspectiva de estímulo a formação continuada. Ao mesmo tempo, a autora alerta que esta tem ocorrido majoritariamente por iniciativa própria desses profissionais, sem contar

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

com o suporte das secretarias de educação. E se não há o reconhecimento da importância da formação continuada por parte dessas instâncias, desconhece-se que a educação hospitalar é direito de todos e um caminho que ameniza os traumas da internação, auxiliando no processo de cura das crianças em tratamento de saúde. Se faz mais do que necessário, portanto, não só a promulgação de políticas de formação permanente que articulem teorias e práticas adequadas para docentes que atuam no ambiente hospitalar, mas políticas públicas que proponham a protocolização nacionalizada dessas. Conforme Torreão Sá:

> Os Protocolos Assistivos Educacionais de Atendimento Hospitalar podem padronizar rotinas, ajudar a corrigir atividades e comportamentos erráticos, evitando que cada educador haja de forma isolada, garantindo que as expectativas de comportamento e ação sejam claras para todos. E finalmente, a implantação desses protocolos é algo importante, porque eles fortalecem a articulação com instâncias superiores e redes de apoio – como as escolas, as Secretarias de Educação e os Conselhos Tutelares –, facilitando a gestão e o alinhamento de práticas entre a equipe gestora, professores e a equipe pedagógica que trabalha dentro dos hospitais. (Torreão Sá, 2025, s.p.).

No Pilar 2, Aprender a fazer na classe hospitalar, a seguir, observamos que o aprender a fazer está intrinsicamente relacionado ao 'chão da sala de aula', concretamente, a partir de um olhar que é lançado sobre suas próprias experiências.

Pilar 2 – *Aprender a fazer* na classe hospitalar

Os docentes que trabalham no APH e que foram 'tocados' por esse princípio, se vêem compelidos a aprimorar muito além do que os conceitos teóricos que aprendem durante a formação inicial acadêmica, pois desenvolvem um conjunto integrado de conhecimentos científicos, habilidades práticas, competências socioemocionais (*soft skills*), que os levam, inclusive, a enfatizar a importância da educação técnico-profissional no modo como desenvolvem as suas funções no hospital. Haja vista que *Aprender a fazer* implica em ampliar a sua própria qualificação e as redes de contatos profissionais.

Acerca das competências técnicas e teóricas (*Hard Skills*), quando os docentes se apropriam verdadeiramente do Pilar 2 – *Aprender a faze*, para trabalhar no APH, se conscientizaram sobre a necessidade de aprimorar conceitos, teorias, metodologias e o conhecimento das legislações que fundamentam a sua atuação profissional no espaço

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

hospitalar. Nesse aprriação de conhecimento, os docentes precisam estar dispostos a se instruir, por exemplo, sobre a diferença entre brinquedotecas hospitalares[8] e brinquedotecas comuns[9];. Precisam se preparar para administrar o interesse dos estudantes em estar no hospital, tendo em vista que o acesso a qualquer unidade hospitalar para a finalidade do trabalho – ainda que de estágio –, não pode ser feito de qualquer jeito, pois para estabelecer contato direto com os alunos/pacientes é necessário atender a algumas exigências. Por exemplo, a dispensa do uso de adornos – brincos, pulseiras, colares, anéis, broches, botons, etc.; a dispensa do uso de unhas e cílios postiços; o uso obrigatório de calças compridas, sapatos fechados e jaleco de tecido impermeável como Equipamento de Proteção Individual (EPI) indispensável.

Adicionalmente, para *Aprender a fazer*, os docentes precisam compreender que o APH é um direito e que, pela via da promoção da consciência social e extensão comprometida com a comunidade, é que podemos favorecer a conexão da Universidade com as demandas reais das pessoas. Por meio de propostas, como aquela que deu origem ao APH do Castelinho (HGPV), por exemplo, o Projeto de Extensão *O que pode a pedagogia fora da escola? Extensionismo que (in)forma sobre a atuação dos pedagogos em classes hospitalares* (2024), os docentes aprendem sobre a criação de conexões significativas com colegas e alunos, nesse caso, alunos/pacientes, profissionais das escolas, dos setores de AEE e outros profissionais da saúde, que podem gerar novas parcerias e tudo isto devendo ser 'atravessado' pela ludicidade.

E para aprofundar ainda mais a discussão sobre o Pilar 2 – *Aprender a fazer*, recorremos novamente as contribuições de Torreão Sá (2025) que, sobre a tríade de princípios considerados indispensáveis para o desenvolvimento do trabalho docente no ambiente hospitalar, arrazoa que, eles:

[8] Conforme o documento *Notas e rotinas da brinquedoteca* (2025) do Ministério da Educação, a brinquedoteca hospitalar é um espaço lúdico e terapêutico obrigatório por lei dentro de instituições de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. O seu principal objetivo é amenizar os impactos negativos, medos e traumas gerados pelo processo de hospitalização, permitindo que a criança continue a se desenvolver de forma saudável mesmo durante o tratamento médico. (Brasil, 2025, s. p.).

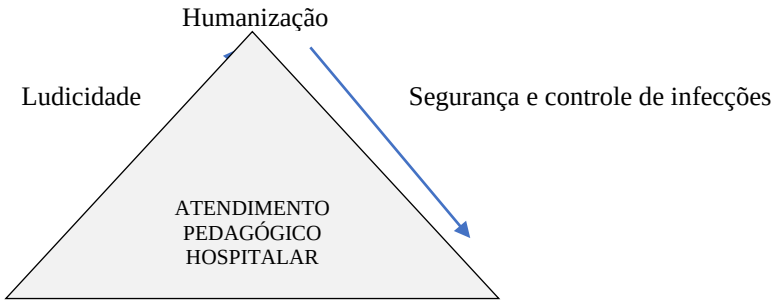
[9] A principal diferença entre uma brinquedoteca comum e uma brinquedoteca hospitalar está na finalidade do espaço e nas regras de biossegurança. Enquanto a comum foca no lazer e no desenvolvimento pedagógico geral, a hospitalar funciona como uma ferramenta terapêutica de saúde, voltada para o alívio do estresse da internação e o enfrentamento da dor. (Brasil, 2025, s. p.).

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

> [...] 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 [...]". (Torreão Sá, 2025, p. 96).

Compilando a imagem criada como representação dessa tríade, a partir da leitura do texto de Torreão Sá (2025, p. 96), apresentamos a seguinte imagem.

Figura 3. Tríade de princípios indispensáveis ao desenvolvimento do trabalho no APH, conforme Torreão Sá (2025)



Fonte: Torreão Sá (2025)

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, 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

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

> 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 traspassamento de uma variável pela outra. (Torreão Sá, 2025, p. 96-97).

Pilar 3 – *Aprender a conviver* na classe hospitalar

Aprender a conviver com quem? Essa parece ser a questão a ser esclarecida quando trazemos à tona o debate sobre o Pilar 3 - *Aprender a conviver* na classe hospitalar e, por conta disso, torna-se impossível ignorar a importância de lidar com as relações multiprofissionais que se impõem dentro dos hospitais.

Figura 4. Equipe multiprofissional de educação e saúde do Castelinho (HGPV)



Fonte: Acervo dos autores (2025).

A multiprofissionalidade no caso se relaciona com o aprender a conviver porque, nesse caso, é a conexão entre os profissionais da educação e da saúde que garante a integralidade do cuidado com o aluno/paciente, assegurando que o adoecimento não interrompa o desenvolvimento educacional, social e emocional da pessoa internada.

Matos e Mugiatti (2017) arrazoam que os alunos/pacientes possuem demandas complexas e que se cruzam a todo momento, pois, nenhuma profissão isolada consegue

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

responder a todas as necessidades de saúde e aprendizagem simultaneamente. Entende-se, por isto mesmo que a ação conjunta e coordenada de professores e coordenadores pedagógicos hospitalares, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, portanto, é algo que pode transformar o ambiente hospitalar em um espaço humanizado e focado no sujeito, e não apenas na doença.

Na Tabela 1 a seguir, organizamos um quadro esquemático que apresenta os profissionais da educação e da saúde, na composição da multiprofissionalidade do trabalho que é realizada nas classes hospitalares, junto aos profissionais da educação.

Tabela 1. Esquema de trabalho multiprofissional das classes hospitalares

Profissionais da educação	Profissionais da saúde	Interseccionalidades
Professores	Enfermeiros	No apoio aos profissionais da educação que trabalham nas classes hospitalares, a função principal do enfermeiro é garantir a segurança clínica, a estabilidade hemodinâmica e o bem-estar físico do paciente para que ele tenha condições de participar das atividades pedagógicas. Enquanto o professor foca no ensino, o enfermeiro gerencia os riscos de saúde decorrentes da internação dentro do espaço de aprendizagem que é o hospital. Nas classes hospitalares, os enfermeiros são aqueles que indicam para os educadores quem está ou não liberado para ser atendido pelo APH, por exemplo.
	Assistentes Sociais	Na classe hospitalar, a função do assistente social é garantir direitos, é garantir a proteção social e a mediação entre a família, o hospital e a escola de origem do aluno/paciente. Enquanto a equipe de saúde foca no corpo e os educadores no currículo, o assistente social atua tentando identificar as vulnerabilidades sociais, econômicas e institucionais que podem impedir o aluno/paciente de continuar estudando durante a internação. Sua atuação junto ao APH visa reduzir o impacto social do adoecimento e assegurar que o direito à educação seja mantido sem interrupções legais ou burocráticas. Os assistentes sociais desempenham o papel de municiar os educadores hospitalares com informações básicas sobre os alunos/pacientes e, ademais, eles recepcionam as informações que advém da investigação sistematizada desses, coletadas com seus responsáveis, se colocando à

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

		disposição das suas famílias para tomar providências quanto a mitigação dos problemas socioeconômicos, quando eles forem identificados.
	Terapeutas Ocupacionais	Diferente do professor da classe hospitalar, o terapeuta ocupacional (T.O.) hospitalar não foca em ensinar o conteúdo das matérias pedagógicas, ele se concentra em desenvolver as habilidades cognitivas, motoras e emocionais estruturais necessárias para que o aluno/paciente consiga absorver qualquer conteúdo. Na classe hospitalar, o T. O. atua como uma ponte essencial entre o profissional da saúde e da educação, adaptando e viabilizando o processo de aprendizagem para crianças e adolescentes internados. Enquanto o pedagogo hospitalar foca no conteúdo curricular do Ministério da Educação (MEC), o T. O. foca nas condições físicas, cognitivas e motoras necessárias para que o paciente consiga estudar e brincar, ainda que esteja no ambiente hospitalar.
	Fisioterapeutas	Na classe hospitalar, a função do fisioterapeuta é garantir o conforto respiratório e a realização do esforço físico necessário para que o aluno/paciente não tenha deformidades. O fisioterapeuta hospitalar, ademais, orienta para que o aluno/paciente consiga permanecer sentado e concentrado durante as atividades pedagógicas. Enquanto o T. O. adapta os materiais didáticos, o fisioterapeuta atua diretamente na biomecânica, orientando o aluno/paciente para que recupere a força muscular e a capacidade pulmonar, sem o qual ele não consegue atender aos desafios cognitivos impostos na classe hospitalar. Enquanto a Terapia Ocupacional (que vimos antes) foca na autonomia e nas atividades do cotidiano, a Fisioterapia foca na função física estrutural: força muscular, equilíbrio, postura, flexibilidade e capacidade respiratória, sem os quais o aluno/paciente não pode se sair bem nas classes hospitalares Sua intervenção minimiza os efeitos negativos do tempo prolongado no leito, preparando o corpo do aluno/paciente para a rotina de estudos.
	Psicólogos	Na classe hospitalar, a função do psicólogo é garantir o suporte emocional, a elaboração do sofrimento psíquico e a mediação da ansiedade decorrentes do adoecimento e da internação. Enquanto os professores focam no aprendizado e a equipe de saúde no corpo, o psicólogo atua diretamente na saúde mental do paciente, ajudando-o a ressignificar o espaço do hospital e a manter a motivação para estudar. Sua intervenção minimiza os impactos do isolamento

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

		social e do medo, transformando a classe hospitalar em um ambiente de acolhimento e expressão.
	Médicos	Na classe hospitalar, a função do médico é atuar como o regulador clínico e o garantidor da segurança biológica do paciente, emitindo o aval médico e definindo os limites físicos para que a atividade pedagógica aconteça. Enquanto os educadores e demais terapeutas conduzem o aprendizado e a reabilitação, o médico gerencia a estabilidade da doença e dita o ritmo do que o estudante pode ou não realizar. Sua atuação assegura que o esforço cognitivo das aulas não comprometa o processo de cura ou o tratamento clínico em curso.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 1 torna evidente a conexão entre educação e saúde na classe hospitalar, pois, o trabalho multiprofissional entre esses dois ramos do conhecimento humano baseia-se na indissociabilidade entre o desenvolvimento cognitivo e o bem-estar físico e emocional do aluno/paciente. Essa modalidade de atendimento da Educação Especial funciona como uma ponte integradora que transforma o ambiente de isolamento hospitalar em um espaço de acolhimento, desenvolvimento e cura.

Pilar 4 – *Aprender a ser* docente na classe hospitalar

O *Aprender a ser* docente no APH exige uma transição profunda da pedagogia formal para uma *práxis* centrada na flexibilidade, na sensibilidade e na imprevisibilidade que norteia o trabalho na classe hospitalar, posto que no ambiente hospitalar o professor precisa redefinir o seu papel, o que lhe exige competências que vão muito além do domínio de conteúdos curriculares.

Para *aprender a ser docente* no serviço do APH, portanto, o professor precisa começar com a reconfiguração da sua própria identidade profissional, começando pelo desapego do controle que o impulsione a aceitar que a rotina escolar, precisa ser subordinada à rotina médica (exames, dores e procedimentos). Ele precisa saber transitar entre o papel de educador, mediador emocional e articulador social do aluno/paciente e precisa saber que o planejamento

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

pedagógico não deve priorizar o cumprimento rígido de metas programáticas, mas sim focar nas condições reais de aprendizagem de cada dia.

Quando se detém no Pilar 4 – *Aprender a ser*, portanto, o docente do APH precisa se dedicar ao estudo aprofundado dos direitos legais do aluno/paciente e nas diretrizes da Educação Especial e Inclusiva. Esse docente, ademais, precisa investir na compreensão dos processos de luto, adoecimento, hospitalização e no impacto emocional no desenvolvimento do aluno/paciente e, além disto, ele precisa dispensar, para si mesmo, atenção máxima com o aprendizado rigoroso sobre rotinas de higienização, controle de infecções hospitalares e restrições de materiais na classe hospitalar.

No que diz respeito as competências didático-pedagógicas específicas, o docente que trabalha no APH precisa desenvolver a capacidade de selecionar e resumir conteúdos essenciais da escola de origem para o tempo disponível do aluno/paciente. Ele precisa criar planos de aula singulares, considerando a idade, a escolaridade, o diagnóstico e o nível de fadiga do aluno e precisa, ademais, dominar jogos, literatura e tecnologias digitais que motivem o aprendizado mesmo em condições físicas limitadas.

Por fim, no que concerne a dimensão emocional e colaborativa do trabalho docente realizado no APH, considera-se que o professor precisa trabalhar com a perspectiva de desenvolvimento de sua resiliência psicológica para lidar diariamente com a dor, a debilidade física e, por vezes, o luto. Ele precisa dialogar constantemente com a equipe de saúde e com as famílias e, por fim, precisa atuar como "ponte" com a escola do aluno/paciente a fim de garantir que as atividades realizadas no hospital sejam validadas no ano letivo do aluno.

Conclusão

As análises empreendidas neste estudo evidenciam que a atuação docente na classe hospitalar exige a mobilização integrada dos quatro pilares da educação, ressignificados pela realidade do adoecimento. Constatou-se que o saber conhecer e o saber fazer se traduzem na necessidade do professor dominar não apenas os conteúdos curriculares, mas também as noções de biossegurança e as estratégias de flexibilização pedagógica exigidas pelo contexto clínico.

Paralelamente, o saber conviver e o saber ser revelaram-se dimensões humanas

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 215-236, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19538
ISSN 2319-0566

indispensáveis, manifestadas na sensibilidade para dialogar com a equipe multiprofissional de saúde e na capacidade de acolher o sofrimento do aluno/paciente sem perder a intencionalidade educativa. Contudo, a pesquisa apresentou limitações, uma vez que, centramo-nos no debate teórico que realizado com uma amostra restrita de professores, o que limitou inicialmente a universalização das conclusões sobre a totalidade dessa prática no país. Além disso, a literatura atual ainda carece de dados empíricos que mensurem o peso individual de cada um desses saberes na formação inicial dos docentes.

Por fim, recomenda-se que estudos futuros investiguem de que maneira as matrizes curriculares das licenciaturas têm integrado esses quatro saberes voltados para ambientes não escolares. Sugere-se, também, a realização de pesquisas que acompanhem o impacto direto do "saber conviver" desenvolvido no hospital durante o processo de reinserção do estudante na escola regular.

Referências

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização.** Bahia: SESAB/SUPERH/DGTES/CHTS, 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: planalto.gov.br Acesso em: 23 maio 2026.

BRASIL. **Cadernos Humaniza SUS**. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/ Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. **Lei n° 6697, de 10 de outubro de 1979**. Institui o Código de Menores. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 out. 1979. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm Acesso em: 27 maio 2026.

CARVALHO, Marlene Aparecida de; ALONSO, Myrtes Regina Martins Henrique. Formação continuada de professores e mudança na prática pedagógica. *In*: ALONSO, Myrtes (Org.). **Prática docente:** teoria e prática. São Paulo: Pioneira, 1999.

DELORS, Jacques (Org.). **Educação:** um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 1996.

FONSECA, Eneida Simões. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, 2002.

FONSECA, Eneida Simões. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista Educação e Pesquisa da USP**, São Paulo, 2000.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira.; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

RIBAS, Maria Helena; CARVALHO, M. I. S.; ALONSO, M. **Formação de professores:** tendências e perspectivas. São Paulo: Cortez, 1999.

SILVA, Lucinéia da Silva; BATISTA, Cleide Vítor Mussini. **Classe hospitalar:** por uma formação continuada. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Artigos. Curitiba: Cadernos PDE, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/RS47319_2016_artigo_edespecial_uel_lucineiadasilvaterra.pdf Acesso em: 11 maio 2026.

TORREÃO SÁ, Tânia Regina Braga. Uma tríade indispensável para o trabalho docente na classe hospitalar: humanização, segurança e ludicidade. **Revista Extensão & Cidadania**, *[S. l.]*, v. 13, n. 23, p. 92–117, 2025. DOI: 10.22481/recuesb.v13i23.17943 Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/recuesb/article/view/17943 Acesso em: 11 maio 2026.

Recebido: 27.05.2026

Aceito: 30.08.2026

Publicado: 03.11.2026

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0